

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 6 » 19. MARTS 2008 » 108. ÅRGANG

KORT NYT

Sygeplejersker får hjælp i cyberspace

Sygeplejersker pendler over Øresund

FAG

Når senfølgerne bliver til mere end et fysisk problem

Dokumentation af psykisk sygepleje til kvinder med brystkræft



Tillidsrepræsentant
**Kampsoldat
eller diplomat?**



ARTIKLER

- 24 På job – Den dygtige sygeplejerske får mere i løn**
Sygeplejersker på Skejby Sygehus kan se det på lønsedlen, når de opnår et vist niveau af viden og færdigheder.
- 26 Tre timer og 19 minutter ekstra hver uge**
Mange sygeplejersker ved aldrig helt, om de har fri til fyraften eller på fridagen. Noget overarbejde er uundgåeligt, men det skal håndteres med omtanke.
- 28 Det tager kun fem minutter at afsætte en vagt**
En afdeling i Aalborg var slidt op af sygdommeldinger og en opsigelse. En aftale om frivilligt ekstraarbejde reddede vagtplanerne og stemningen.
- 30 Mit holdepunkt – 29 år og leder**
Ditte Krag Jakobsen besluttede sidste år at lukke den leder ud, hun længe havde haft i maven.
- OK 08 SIDE 32-37**
- 32 Vi står midt i en historisk lønkamp**
Sundhedskartelletts formand har været på turné i alle fem regioner for at orientere kartelletts tillidsrepræsentanter om den varslede konflikt.
- 34 Opgør med manglende anerkendelse**
- 34 Forundret over arbejdsgiverne**
- 35 Ligestillingen halter på arbejdet**
Det er hverken i hjemmet, i det politiske liv eller i medierne, at ligestillingsproblemerne er værst, men derimod på arbejdspladsen.
- 36 Nordens sygeplejersker kræver mere i løn**
Mens danske sygeplejersker netop har varslet konflikt, har deres nordiske kolleger også travlt med at kræve markante lønstigninger.
- 37 15 procent rækker ikke til ligeløn**
Sundhedskartelletts formand lægger ikke skjul på, at ligelønnen ikke kan opnås alene ved forhandlingsbordet. Der skal ekstraordinære midler til.

TEMA – TILLIDSVALGT SIDE 14-22

14 Tillidsrepræsentant: Kampsoldat, diplomat eller ...

Hver tredje sygeplejerske bliver tillidsrepræsentant, fordi ingen andre vil. Men når springet først er taget, opdager mange en helt ny verden med udviklingsmuligheder og indflydelse.

16 Man skal være lidt stærk

Næsten 20 år som tillidsrepræsentant har lært hjemmesygeplejerske Anne Irgens-Møller at sige fra over for kolleger og ledelse.

18 Årslønnen burde være 700.000 kr.

I teorien skal en tillidsrepræsentant kunne det samme som en personalechef.

20 Hun smider håndklædet

Anne Dige Jørgensen har netop valgt at trække sig som tillidsrepræsentant, selv om hendes arbejdsplads skal nedlægges, og sygeplejerskerne går en svær tid i møde.

21 Tillidsrepræsentanten? Hun er i møde ...

Tillidsrepræsentanter bruger absolut mest tid på møder, derefter kommer forhandlinger og interessevaretagelse.

22 Ansvar for 180 kolleger

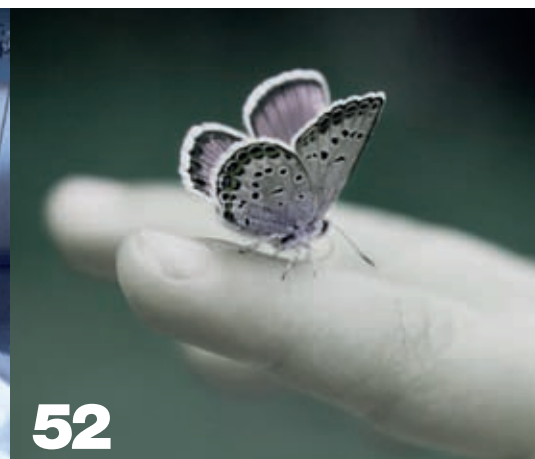
Tillidsrepræsentant Trine Balkar ser sig først og fremmest som en person, kollegerne kan og skal trække på.



32



46



52



14

MODELFOTO: SØREN SVENDSEN

FAG

46 Sygeplejestuderende mangler erfaring med døende patienter

Antallet af møder mellem studerende og patienter i terminalforløb er faldet betydeligt fra før til efter uddannelsen relateret til 2001-bekendtgørelsen. Artiklen diskuterer årsager til det, og mulige tiltag præsenteres. Opmærksomheden henledes på at tilrettelægge den kommende reform af uddannelsen, så sygeplejestuderende sikres erfaringer med palliativ indsats under kyndig vejledning i løbet af deres uddannelse.

52 Dokumentation af psykisk sygepleje til kvinder med brystkræft

Dokumentationen af den psykiske sygepleje til patienter med brystkræft er sparsom eller mangelfuld. I Mammaambulatoriet, Vejle Sygehus, har der været fokus på årsagerne, både mht. rammerne for dokumentation og sygeplejerskernes kompetencer. I artiklen beskrives, hvordan dokumentationen kan forbedres, så fagligheden i sygeplejen bliver tydelig.

56 Når senfølgerne bliver til mere end et fysisk problem

At et lille handicap synes at give langt flere tilpasningsproblemer i forbindelse med senfølgerne end et stort, kan i et udviklingspsykologisk perspektiv forklares med henvisning til forskelle i identitetsdannelseprocessen.

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 38 Dansk Sygeplejeråd mener
- 39 Debat
- 40 In Memoriam
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 44 Resuméer
- 50 Agenda
- 55 Testen
- 60 Anmeldelser
- 64 5 faglige minutter
- 65 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

Forside: Søren Svendsen (modelfoto).

Det handler om tillid

Hvem er det egentlig, der vælger at blive tillidsrepræsentant? Er det dem, der også valgte at blive elevrådsformænd i folkeskolen? Er det dem, der også betaler for et medlemskab af en humanitær organisation? Kort sagt, er dem, der vælger at blive tillidsrepræsentanter, de mennesker, der ikke kan lade være med at engagere sig ud over det, der måske lige står beskrevet i en stillingsbeskrivelse og håndbogen for det, man kan kalde den gennemsnitlige livsførelse – altså det der med villa, Volvo og vovhund?

I dette nummer af *Sygeplejersken* forsøger vi at finde nogle af svarene. Vi sætter nemlig spottet på tillidsrepræsentanten. Dem har vi mange af i Dansk Sygeplejeråd, og de spiller en stor og meget vigtig rolle.

Ordningen med tillidsrepræsentanter går også pænt langt tilbage i tiden.

Efter sigende til år 1900. Da anerkendte arbejdsgiverne i forbindelse med en overenskomst med Smede- og Maskinarbejderforbundet, at arbejderne havde ret til en tillidsrepræsentant. Dengang var det dog ret nemt at fyre tillidsrepræsentanten, hvis der var for meget ballade, så i 1902 indskrænkede man retten til at fyre, og i 1960 kom der en paragraf i Hovedaftalen om, at der skal være tillidsmandsregler i de kollektive overenskomster.

I dag er tillidsrepræsentanten og fællestillidsrepræsentanten en fast og vigtig brik i de faglige organisationers arbejde. Tillidsrepræsentanten skal varetage medlemmernes interesser, agere problemløser og forsvarsadvokat og er den faglige organisations "forlængede arm" ud på arbejdspladsen.

Det er ikke altid en nem post. I visse brancher – specielt i den private sektor – er tillidsrepræsentantens opgaver under forandring på grund af fremvoksende HR-afdelinger. Posten kan bl.a. være både konfliktfyldt og arbejdskrævende. Det viser en undersøgelse blandt godt 1.000 tillidsrepræsentanter i Dansk Sygeplejeråd. Omvendt nævnes posten også som en mulig karrierevej, fordi man dels bliver trænet i forhandlingsteknik, dels får en tæt kontakt til topledelsen.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



FREMTIDENS



AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Projekt TR. Løn, arbejdsmiljø, arbejdspladsens udvikling og sundhedspolitik. Sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter har hænderne fulde.

Tillidsrepræsentanten er medlemmernes nærmeste kontakt til deres fagforening. Derfor har Dansk Sygeplejeråd de seneste par år arbejdet med, hvad tillidsrepræsentanten skal kunne, og hvordan organisationen bedst kan støtte og supplere.

Den udviklingsretning, som kongressen skal diskutere og vedtage til maj, beskriver TR-arbejdet som et hverv med fire facetter, og de fleste tillidsrepræsentanter vil formentlig være mere til den ene facet end til den anden, siger 1.-næstformand *Grete Christensen*.

"Nogle beskæftiger sig meget med løn- og ansættelsesforhold og er dem, der kan besvare spørgsmål og kontrollere lønsedler. Andre er mere optaget af arbejdsmiljøet: Hvordan har vi det her, og hvordan skaber vi den attraktive arbejdsplads," siger hun.

Det er to klassiske sider af TR-arbejdet, men den moderne tillidsrepræsentant har også mulighed for at påvirke hele arbejdspladsens udvikling.

"Og så er der endelig den sundhedspolitiske facet, hvor man tager forhold på den enkelte arbejdsplads som afsæt for en sundhedspolitisk diskussion med politikerne."

REDAKTIONEN)))

Chefredaktør
Ansvarlig efter
medieansvarsloven
Sigurd Nissen-Petersen (DJ)
snp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4193



Journalist
Kirsten Bjørnsson (DJ)
kbj@dsr.dk
Tlf.: 4695 4188



Journalist
Lotte Havemann (DJ)
lha@dsr.dk
Tlf.: 4695 4179



Journalist
Sine Madsen
sma@dsr.dk
Tlf.: 4695 4206



Redaktionssekretær
Henrik Boesen (DJ)
hbo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4189



Journalist
Katrine Birkedal Christensen (DJ)
kbc@dsr.dk
Tlf.: 4695 4194



Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen (DJ)
sbk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4178



Redaktør
Søren Palsbo (DJ)
sp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4185



TILLIDSREPRÆSENTANT

Grete Christensen understreger, at man ikke skal beherske alt for at blive tillidsrepræsentant i Dansk Sygeplejeråd.

Der er et råderum for den enkelte tillidsrepræsentant til selv at vælge sin rolle, og det er Dansk Sygeplejeråds opgave gennem f.eks. kurser at uddanne tillidsrepræsentanterne på de områder, hvor de har brug for at ruste sig.

"Alle tillidsrepræsentanter skal ikke nødvendigvis være kompetente inden for alle fire facetter. I TR-kollegiet kan man måske have nogle, som er stærke på det ene, mens andre kan supplere med en anden facet," siger hun.

"Derfor bliver det også en vigtig opgave for en fællestillidsrepræsentant at sikre, at man får dækket alle fire facetter. Det handler også om at afstemme opgaver og forventninger med kredsene. Hvis der er noget, tillidsrepræsentanterne på en arbejdsplads ikke synes, de er så stærke i, så er det måske noget, kredsen skal gøre noget mere ved."

Læs også *Sygeplejerskens TR-tema* på side 14-22. Mere information om projekt "TR's rolle, opgaver og vilkår" ligger på www.dsr.dk



MODELFOTO: SØREN SVENDSEN

Modtager du Sygeplejersken til tiden?

Bor du i hovedstadsområdet? *Sygeplejersken* er overgået til en ny distributør, City-mail, i hovedstadsområdet. Det er meningen, at du skal have modtaget bladet senest om mandagen efter udgivelsesdagen. Vi er naturligvis meget interesseret i at vide, om du rent faktisk får bladet til tiden. Hvis der er uregelmæssigheder kan du sende en mail til redaktionen@dsr.dk

Redaktionen

Formanden på valg

24 timer før udløbet af deadline for opstilling til posten som Dansk Sygeplejeråds formand havde kun én kandidat anmeldt sit kandidatur, nemlig Dansk Sygeplejeråds formand siden år 2000, *Connie Kruckow*. Valgperioden er 4 år, og opstillingsfristen var 14. marts 2008 kl. 15.

Kongressens 181 medlemmer er valgbare til posten som Dansk Sygeplejeråds formand. I tilfælde af kampvalg besættes formandsposten efter urafstemning blandt alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. (sp)

Læs mere om formandsvalget på www.dsr.dk

Om syv år mangler der 7.000 sygeplejersker

Det danske sundhedsvæsen døjer med rekrutterings- og fastholdelsesproblemer af sundhedspersonale – også sygeplejersker er en mangelvare. Og den mangel ser ikke ud til at blive mindre med årene.

Ifølge en fremskrivning fra Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling vil der mangle 6.900 sygeplejersker i Danmark om syv år. I dag er der ca. 1.500 ubesatte sygeplejerskestillinger i Danmark. Fremskrivningen af sygeplejerskemanglen er udarbejdet på baggrund af en analyse om rekrutteringsbehovet og ubalancer på det offentlige arbejdsmarked frem mod 2015. Analysen er lavet af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd og FTF og kan opdeles på forskellige faggrupper, herunder sygeplejersker. (snp)

Journalist
Christina Sommer (DJ)
csom@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264



Fagredaktør
Jette Bagh
jbagh@dsr.dk
Tlf.: 4695 4187



Sekretær
Helle Refsgaard Amstrup
hra@dsr.dk
Tlf.: 4695 4035



Sekretær
Anette Olsen
ao@dsr.dk
Tlf.: 4695 4183



Journalist
Britta Søndergaard (DJ)
bsom@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261



Fagredaktør
Evy Ravn
er@dsr.dk
Tlf.: 4695 4256



Sekretær
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186



Webkoordinator
Sabina Ringqvist
sr@dsr.dk
Tlf.: 4695 4191



Sygeplejersker pendler over Øresund

benhavn til Malmø sammen med sin mand sidste forår. Hun kører i bil over Øresundsbroen til sit job på intensiv afdeling på Bispebjerg Hospital.

"Vi har en 127 kvadratmeter stor lejlighed til 1,3 mio. dkr., og det tror jeg ikke, at man kan finde i samme afstand til København i Danmark, hvis det stadig skal kunne lade sig gøre at pendle," siger Kristina Linnea Roos Nielsen, der bruger en time på transporten hver vej.

Det er ikke kun danske sygeplejersker bosat i Sverige, der kører til jobbet i København. Også en stor gruppe svenske sygeplejersker bosat i Sverige arbejder i Danmark.

I alt bor der 9.000 danskere i Malmø og 20.000 i hele Sverige. Over 18.000 mennesker pendler hver dag over Øresundsbroen i bil eller tog. De 95 pct. af dem kører i retning af København.

(sbk)

255 medlemmer af Dansk Sygeplejeråd bor i Sverige, og mange af dem er flyttet til Malmø eller andre byer i Skåne, efter Øresundsbroen åbnede i 2000. I medlemsregistret har man bemærket en tendens til, at antallet af adresseskift fra Danmark til Sverige har været stigende i den seneste tid.

En af årsagerne er de lavere boligpriser på den anden side af broen. Det var netop årsagen til, at sygeplejerske *Kristina Linnea Roos Nielsen* flyttede fra Kø-

ARKIVFOTO: SCANPIX

Vidste du at ...

... hver fjerde dansker før eller siden rammes af angst? Omkring 350.000 danskere lider af angst.

Kilde: Psykiatrifonden.

"Kommunerne vil gerne have lægerne, men en del kan ikke få dem. Med lovændringen sikres alle børn en undersøgelse, hvilket er bedre end ingen undersøgelse."

Tove Larsen (S), formand for Kommunernes Landsforenings social- og sundhedsudvalg, til Jyllands-Posten den 9. marts 2008 om lovændringen, der betyder, at også sundhedsplejersker kan gennemføre helbredsundersøgelser af skolebørn.

Sundhedspersonale får rådgivning i cyberspace

AF SINE MADSEN, JOURNALIST

Netcoaching. *Ansatte på Ortopædkirurgisk Afd. i Sønderjylland kan nu få coaching via nettet. Et nyt pilotprojekt skal coacher de ansatte med personlige og arbejdsmæssige problemer.*

Er du sur på din kollega, men føler ikke du har redskaberne til at sige fra? Bliver du ikke fagligt udfordret, eller er du stresset? Kun et par klik med musen, og så er løsningen nær. Det er fremtiden for 250 ansatte på Ortopædkirurgisk Afdeling i Sygehus Sønderjylland. De har indgået et samarbejde med Netpsykologer.dk om coaching af personalet.

Helle Overgaard, oversygeplejerske på Ortopædkirurgisk Afdeling, håber, at et sådant initiativ kan have positiv effekt på medarbejdernes hverdag og trivsel.

"Det er hårdt at arbejde på et hospital. Tilbuddet skal ses som et personalegode til de ansatte, hvor de 24 timer i døgnet kan få nogle redskaber til de arbejdsmæssige problemer såvel som private," siger Helle Overgaard, der håber, at det vil få en positiv effekt på antallet af sygedage.

Erfaringen viser, at nettet rummer nogle muligheder.

"Vores erfaring viser, at når det er tilgængeligt 24 timer i døgnet, og det er anonymt, så medvirker det til, at folk får taget hul på nogle problemer, der ellers ville have vokset sig større," siger psykolog *Mads Schramm*, en af initiativtagerne bag projektet.

"Fordelen ved rådgivning på nettet er, at folk meget hurtigt kommer ind til sagens kerne. Sådan er det ikke altid i den virkelige verden," siger Mads Schramm og påpeger,

at han bruger meget tid på at sikre sig, at han har forstået budskabet i teksten. Han fortsætter: "Jeg kan ikke læse det, der står mellem linjerne, som kropssproget ellers ville fortælle mig. Derfor bruger vi meget tid på at sikre, at vi har forstået budskabet. Så metoden er ikke hurtigere, end hvis det foregik i det virkelige liv."

Mads Schramm understreger, at han er opmærksom på, at nogle problemstillinger er mere krævende: "Registrerer jeg, gennem vores korrespondance, at problemstillingerne er meget tunge, så de kræver et fysisk møde med en psykolog, så hjælper jeg med at henvise videre."

Ordningen med netcoaching er den første af sin art i sygehusvæsenet og vil blive evalueret ved projektets afslutning.

KÆR LOV HAR MANGE NAVNE

««« TILBAGEBLIK

"Fornuftens finanslov". *Finansloven 2008 kom på plads og betegnes af politiske kommentatorer som hverken særlig spændende eller overraskende.*

Det var en tilfreds finansminister *Lars Løkke Rasmussen (V)*, som onsdag den 5. marts 2008 mødte pressens repræsentanter i selskab med vicestatsminister *Bendt Bendtsen (K)* og repræsentanter for Dansk Folkeparti og Ny Alliance. Anledningen var indgåelse af de sidste politiske af-

taler om finansloven for 2008. Det er den første finanslov, den tidligere indenrigs- og sundhedsminister har forhandlet på plads.

I finansloven udmøntes der i alt 1,3 mia. kr. i 2008 til forbedret kvalitet af den offentlige service. Det gælder bl.a. bedre behandlingsforløb, patientundervisning for patienter med kronisk sygdom, styrkelse af akutberedskabet, fast kontaktperson for patienter på sygehuse og for modtagere af hjemmehjælp. Finansloven rummer styrkelser på sundhedsområdet for i alt 548 mio. kr. i 2008-priser.

Berlingske Tidende konstaterede på le-

derplads, at finansloven allerede har fået mange navne. Ministeren har kaldt den fornuftig, fordi den skal lette trykket en smule fra speederen på samfundsøkonomien. Nogle økonomer kalder den uansvarlig, fordi der efter deres mening bremses alt for lidt, og oppositionen har ikke overraskende kaldt finansloven for en nedskæringsfinanslov. Avisen har sit eget bud på et navn: "værdifuld", fordi forhandlingerne om finansloven denne gang meget synligt handlede om politiske værdier.

(sp)

Forebyg. Dansk Sygeplejeråd har bud på, hvordan fremtidens indsats på sundhedsfremme og forebyggelsesområdet kan løftes. Og det er lige, hvad regeringens forebyggelseskommission efterlyser. Derfor var Dansk Sygeplejeråds formand *Connie Kruckow* indbudt til at komme med et oplæg til kommissionen ved dennes første møde i København i dagene 10.-11. marts 2008. Hovedoverskrifterne på Dansk Sygeplejeråds bud er en national forebyggelsesplan med konkrete og målbare mål for borger- og patientrettet forebyggelse, økonomiske investeringer i danskernes sundhed og nytænkning i arbejdsdelingen mellem sundhedsvæsenets faggrupper.

Mette Wier, ph.d., professor og direktør i Anvendt Kommunal Forskning (AKF), er udpeget som formand for Forebyggelseskommissionen. Kommissionen skal aflevere sine anbefalinger i begyndelsen af 2009.

(sp)



FOTO: SIMON KNUDSEN

Sundhedsplejersker kan erstatte skolelæger

Kommunerne er ikke længere forpligtet til at bruge læger til skoleundersøgelser af børnene. Den netop vedtagne finanslov giver sundhedsplejersker mulighed for at foretage skoleundersøgelser. I forbindelse med aftalen om finansloven er regeringen, Dansk Folkeparti og Ny Alliance blevet enige om at afsætte midler til større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af skoleundersøgelser. Dermed vil alle børn fremover få tilbudt både en ind- og udskolingsundersøgelse, hvilket ikke er tilfældet alle steder i dag. Reglerne vil formelt blive ændret, når rege-

ringen i slutningen af marts forventes at fremlægge ændringsforslag til sundhedsloven. Som et led i omlægningen skal uddannelsen til sundhedsplejerske ændres, så den i højere grad kvalificerer til at tage sig af udsatte børn. Der er afsat 5 mio. kr. i perioden 2008 til 2011 til større fleksibilitet i tilrettelæggelsen af skoleundersøgelser.

Dansk Sygeplejeråds formand, *Connie Kruckow*, er tilfreds med aftalen. "Det er positivt for børnene, at der skabes den fornødne fleksibilitet, så alle børn fremover kan få de skoleundersøgelser, de har krav

på. Der er i forvejen gode erfaringer med det i kommunerne. Derudover er jeg meget tilfreds med, at sundhedsplejerskeuddannelsen forbedres, så sundhedsplejerskerne gennem deres uddannelse yderligere styrkes til at tage sig af udsatte børn. Vi forventer, at revisionen af uddannelsen går i gang lige så snart lovforslaget er endeligt vedtaget," siger hun.

(snp)

Kilde: dsr.dk



www.dsr.dk

INFORMATION OM SYGEPLEJERSKEPORTALEN

500 har tilmeldt sig sms-service

Ca. 500 medlemmer af DSR har nu tilmeldt sig en service med nyheder på sms. Servicen er oprettet i forbindelse med OK 08-konflikten. Langt de fleste har valgt at modtage nyheder om konflikten, mens færre har valgt også at få andre nyheder fra portalen. Sms'erne er gratis for medlemmer. Vil du selv modtage sms-nyheder, kan du tilmelde dig på www.dsr.dk/sms

Ved at klikke på "Flere valg" kan du specificere, hvilke nyheder du vil have.



PIA GEDE NIELSEN,
WEBREDAKTØR,
PGN@DSR.DK



KRISTIAN ESKILDSEN
WEBJOURNALIST,
KFE@DSR.DK



ANDERS VON BENZON
KJERSGAARD,
WEBUDVIKLER,
ABK@DSR.DK

Bliv DSR-lokalreporter

Har du en mobiltelefon eller et digitalkamera, der kan filme? Så er vi meget interesseret i at have dig som DSR-reporter i forbindelse med OK 08-konflikten. I portalredaktionen vil vi gerne vise, hvad der sker i både Thisted, Fåborg, Rønne og alle andre steder med demonstrationer og lignende aktiviteter. Er du interesseret i at bidrage med små film eller billeder til portalen, skal du sende en mail til [Kristian Eskildsen](mailto:Kristian.Eskildsen@dsr.dk) på kfe@dsr.dk

Læs mere på www.dsr.dk/lokalreporter

Problemer med at logge ind

Frustrationerne tårner sig op bag mange computere i øjeblikket. Mange medlemmer er nye brugere af portalen og skal logge ind for første gang. Men de oplever, at kodeordet ikke virker. Nye brugeres kodeord er deres fødselsdag skrevet med bindestreger og det fulde årstal. Men mange glemmer at skrive 19. I stedet for at skrive 30-09-1976, skriver de typisk 300976. Derfor lukker portalen sig ikke op. DSR Medlemsservice melder om mange henvendelser med dette problem.

Lederforeningen nu på nettet

Lederforeningen fyldte 100 dage den 7. marts 2008. I den anledning præsenterede foreningens formand, *Irene Hesselberg*, den nye hjemmeside. På siden kan du bl.a. se billeder af bestyrelsen og en video med Irene Hesselbergs tale ved markeringen af de 100 dage.

Slip for irrelevante nyheder

Er du kun interesseret i nyheder for ledere i Kreds Syd-danmark? Eller kun nyheder for TR i Kreds Sjælland? Nu kan du angive, hvilken type nyheder du ønsker fra hvilken kreds. Nyhederne fra hver kreds er opdelt i forskellige strømme, så du kan nøjes med dem, der er relevante for dig. Fra de forskellige kredse er nyhederne rettet mod TR, SIR, ledere, seniorer, ligesom du kan abonnere på de generelle nyheder. Læs mere på www.dsr.dk/nyhedsmail

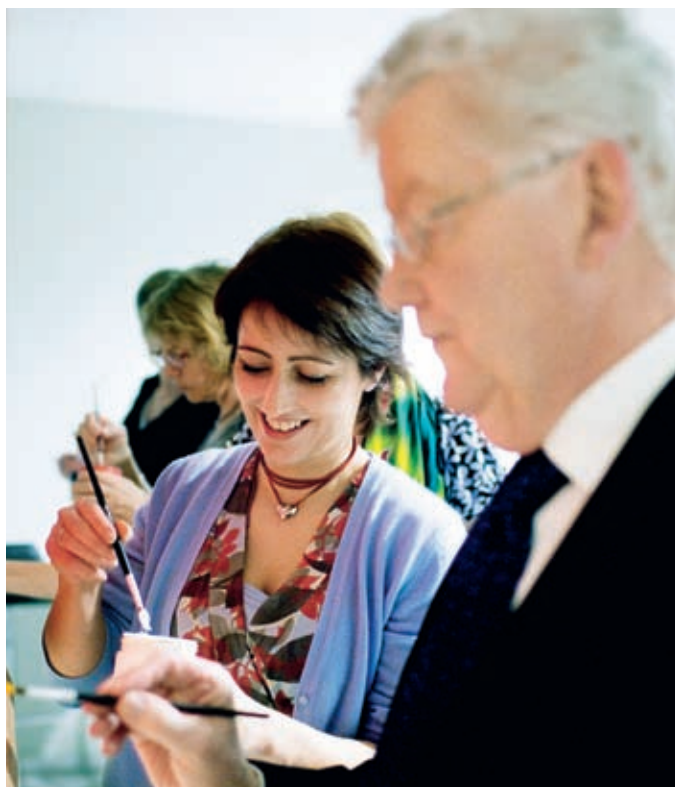


FOTO: SIMON KNUDSEN

Velkommen til verden. Nyt kontor i Kvæsthuset og nyt bomærke. Det skal fejres, og det gjorde Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd fredag den 7. marts 2008 i overværelse af indbudte gæster. Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Grete Christensen ønskede tillykke og sagde, at "ledernes repræsentation i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse og i Kongressen er med til at sikre, at vi i fællesskab kan styrke ledernes rolle i dagens samfund og sundhedsvæsen."

"Det er på tide, at det bliver lige så prestigefyldt at være ledende sygeplejerske som leder i erhvervslivet," fastslog formanden for lederforeningen, Irene Hesselberg, i sin velkomst (tv.).

Sygeplejerskerne hovedarbejdsgiver, Danske Regioner, var repræsenteret ved næstformand og hovedforhandler ved de aktuelle overenskomstforhandlinger, Kristian Ebbensgaard (V) (th.).

(sp)

Regionsdirektør til Danske Regioner

Region Nordjylland skal på udkig efter en ny regionsdirektør, efter at Per Okkels fratræder for at blive administrerende direktør i Danske Regioner.

Bestyrelsen for Danske Regioner besluttede den 13. februar 2008 at ansætte den 53-årige *Per Okkels* i den ledige stilling som administrerende direktør. Stillingen blev ledig, efter at den hidtidige direktør, *Kristian Wendelboe*, ved årsskiftet blev departementschef i Velfærdsministeriet.

Danske Regioner er interesseorganisation for de fem danske regioner, som beskæftiger i alt 110.000 fuldtidsansatte. Region Nordjyllands forretningsudvalg og regionsråd skal nu drøfte ansættelsesproceduren for en ny regionsdirektør. Region Nordjylland har 13.000 ansatte.

(sp)

DSR-støttet projekt danner skole i det sydlige Afrika

Hiv-smittede sygeplejersker. Swaziland fik det første sundhedscenter for hiv-smittet sundhedspersonale. Nu følger Lesotho, Malawi og Zambia.

En række sydafrikanske lande er aids en dobbelt byrde for sundhedspersonalet. De er rygraden i det sundhedsvæsen, der skal tage sig af smittede og syge, men de er også selv i risiko.

Med støtte fra Dansk Sygeplejeråds solidaritetsfond oprettede Swaziland Nurses' Association i 2006 et sundhedscenter, hvor sygeplejersker og andet sundhedspersonale kan blive hiv-testet og få behandling og rådgivning. I 2007 blev der oprettet et tilsvarende sundhedscenter i Lesotho med støtte fra de svenske sygeplejerskers organisation Vårdforbundet, og senere i år bliver der indviet sundhedscentre for hiv-smittet sundhedspersonale i Malawi og Zambia med støtte fra Norsk Sygepleierforbund.

Organisationschef *Gitte Tinning* og konsulent *Ea Trane*, Dansk Sygeplejeråd, har for nylig besøgt sundhedscentret i Swaziland og kan fortælle, at det fungerer rigtig godt.

"Efter en langsom start kommer der nu mange besøgende for at få test og rådgivning," siger *Ea Trane*.



Sygeplejerske og jordemoder *Phetsile Mamba* (th.) underviser sundhedspersonale i sundhedscentret Swaziland.

I sundhedscentret kan sundhedspersonale blive testet, og de smittede kan få behandling. Alle kan få rådgivning om livsstil, kost, stresshåndtering m.m. Der er også kommet gang i det opsøgende arbejde, hvor centrets personale kører ud i landet til lokale sundhedsklinikker med test og rådgivning.

En væsentlig årsag til sundhedscentrets succes er, at tilbuddene ikke kun er for sygeplejersker, men for alt sundhedspersonale,

tilføjer *Ea Trane*. Under besøget overværede hun selv en workshop, hvor der også deltog rengøringspersonale og portører.

"De var meget rørte og glade for, at nogle også ville tage sig af dem."

(kb)

Sundhedscentret i Swaziland er beskrevet i Sygeplejersken nr. 5/2006. Se www.sygeplejersken.dk

ER DU GLAD FOR SYGEPELEJEN...

...men længes efter at arbejde under andre rammer?

- Ønsker du en større viden om muskel, nerve og knoglevæv?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatet?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik og bevægelse?
- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Er du visions- & idérig, men mangler et frirum til at føre det ud i praksis?

Vækker ovenstående interesse er vores 1-årige suppleringsuddannelse måske noget for dig!

Vi har mulighed for at klæde dig på til et job, hvor du vil kunne arbejde i tværfaglige teams eller selvstændigt. På vores hjemmeside www.eilbygaard.dk vil du bl.a. kunne finde oplysninger omkring hvilken type af helbredsproblemer, du efter endt uddannelse vil kunne arbejde med.

For yderligere information kontakt *Benedikte C. Eilby* på telefon 2624 8139 eller rekvirer vores uddannelsespejce på info@eilbygaard.dk

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • GYMNASTIK
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

Klik ind på www.eilbygaard.dk for yderligere information.

Man skal være gjort af et særligt stof

Tillid og tid. Evnen til at lytte til andres problemer, danne sig overblik over komplicerede emner og være brobygger mellem medarbejdere og ledelse. Ville du selv have lyst til at være tillidsrepræsentant?

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

Anne Coling, hjemmesygeplejerske i Greve Kommune

Kunne du finde på at stille op som tillidsrepræsentant?

"Jeg har et andet fokus, fordi jeg er sårsygeplejerske. Men det er vigtigt at have en tillidsrepræsentant, og vi er heldige at have én, der er god og aktiv."

Hvilke forventninger har du til din tillidsrepræsentant?

"Hun skal gå aktivt ind i de problemer, der opstår. Vi har f.eks. et belastet område, hvor mange sygeplejersker kører ud, og hvor der i perioder har været ballade – nogle har følt sig truet. Her har vores tillidsrepræsentant lyttet til problemerne og har bragt dem videre til ledelsen. Hun har sørget for, at der er blevet lagt retningslinjer, og har lavet handlingsplaner, så vi fortsat kan køre ud i området. Nu, hvor vi går strejken i møde, holder hun os ajour, så situationen ikke kommer bag på den menige sygeplejerske. Hun går også ind omkring lønforhandlinger og informerer. Hun er en vigtig del af vores daglige arbejde."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Tina Pedersen, sygeplejerske på medicinsk afdeling M2 på Køge Sygehus. Er p.t. på barsel

Kunne du finde på at stille op som tillidsrepræsentant?

"Ikke som livet er i øjeblikket på det offentlige arbejdsmarked, når man tænker på, hvor lidt ressourcer der er lagt frem, og hvor meget det forventes, at man skal løbe stærkt. Det er en post, som kræver en hel del af dig selv, og når tid og rum ikke er til det i hverdagene, skal man bruge sin private tid, og det er jeg ikke indstillet på."

Hvilke forventninger har du til din tillidsrepræsentant?

"Hun skal være engageret og inde i sagerne, så vi andre kan være orienteret og ajourført om nye ting, der sker. Ikke mindst om lønforhold, som er et aktuelt emne lige nu. Det skal være en person, som jeg kan stole på. Vores tillidsrepræsentant har f.eks. været med til at forhandle strukturen for løntillæggene, og da der opstod en situation, hvor der ikke var penge til alle, var det også hende, der skulle med til samtalerne. Det er en stor tillidssag."



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Lærke Markussen, sygeplejerske og klinisk vejleder på kardiologisk afdeling B1 på Skejby Sygehus

"Hvis man vil være tillidsrepræsentant, er man nødt til at brænde for det, for det er en stor opgave, og jeg har andre interesser, jeg brænder for. Jeg er klinisk vejleder, så jeg vil ikke være tillidsrepræsentant. Det er ikke det, jeg brænder for."

Har du brugt din tillidsrepræsentant?

"Det har jeg gjort og gør også, hvis jeg har tvivlsspørgsmål. Hun er også god til at informere om løn og overenskomstforhandlinger."

Hvilke forventninger har du til din tillidsrepræsentant?

"At hun er opdateret, og at hun kan hjælpe én eller ved, hvor hun kan sende én hen, hvis hun har svært ved at hjælpe selv. At hun er tillidsvækkende og arbejder fortløbet med tingene."

Lone Vistisen, sygeplejerske på mave-tarm-kirurgisk afdeling K1 på Bispebjerg Hospital

Kunne du finde på at stille op som tillidsrepræsentant?

"Nej ikke p.t. Men det har jeg tidligere haft lyst til. Jeg var meget aktiv i SLS (Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, red.), da jeg studerede, men det er seks år siden. I dag har jeg ikke mod til det. Det hænger sammen med, at min arbejdsvej har været lidt anderledes, i



FOTO: HEINE PEDERSEN

perioder har jeg været vikar på forskellige afdelinger, fordi jeg har læst teologi."

Har du brugt din tillidsrepræsentant?

"For lidt. Jeg læser informationerne fra vores tillidsrepræsentant, men det er sjældent, jeg henvender mig. Jeg burde have bedre styr på spørgsmål om udregning af løn i forhold til anciennitet, uddannelse og kompetence."

Hvilke forventninger har du til din tillidsrepræsentant?

"At jeg får informationer over intranettet og bliver indkaldt til informationsmøder, når der sker noget, vi skal forholde os til."

Gastronomisk hæder til Hvidovre og Herlev Hospital

Rejecocktail, letkrydret okseragout og frugtsalat med kanelcreme. Det er blot et udpluk af de lækkerier, der tilbydes patienterne på Herlev og Hvidovre Hospital. De to sygehuses anstrengelser for at sætte ernæring i fokus bliver nu belønnet af Det Danske Gastronomiske Akademi. Akademiet har netop tildelt køkkencheferne på Herlev og Hvidovre et særligt æresdiplom. Diplomet gives til personer, der har gjort en fremragende indsats for dansk gastronomi.

"Vi laver mad af gode råvarer, og vi insisterer på, at også hospitalsmad skal være en smagsoplevelse. Og fordi vi ved, at mange patienter spiser for lidt, så skal madens anretning også være indbydende. Det skærper appetitten," fortæller køkkenchef *Michael Allerup Nielsen* fra Herlev Hospital.

Det Danske Gastronomiske Akademi har eksisteret siden 1964, og blandt medlemmerne er mesterkokken *Claus Meyer*, Politikens madanmelder *James Price* og historikeren *Søren March*.

(bso)



ARKIVFOTO: SCANPIX

Vidste du at ...

... passagertransport og hotel- og restauration er de brancher, hvor kvinder har den største risiko for at få apopleksi? Hvis man sætter alle erhvervsaktive kvinders risiko til 100, ligger transportarbejdernes på 171, og hotel- og restaurationsbranchens på 149, mens kvindelige medarbejdere på sygehuse har en lavere risiko end gennemsnittet, nemlig 85.

Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk

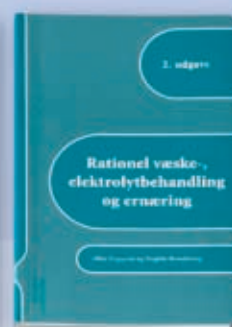
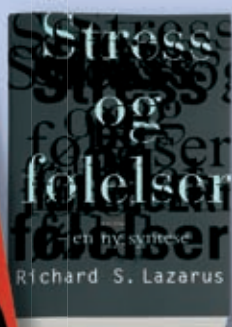
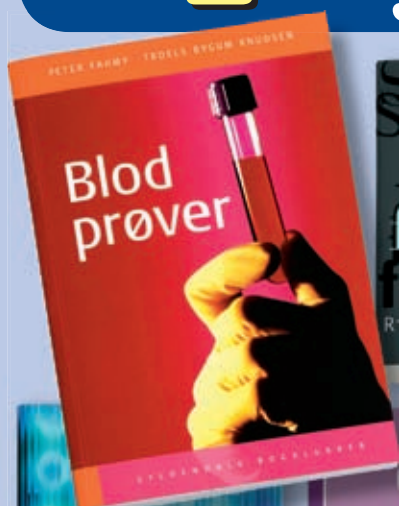
Vidste du at ...

... fjerkræslagterier og fiskefabrikker er den branche, hvor kvinder har størst risiko for at få astma? Hvis man sætter alle erhvervsaktive kvinders risiko til 100, ligger risikoen for kvindelige medarbejdere i denne branche på 180. Kvindelige medarbejdere på sygehuse har en risiko, der svarer til gennemsnittet.

Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Få 2 bøger for kun 29 kr. pr. stk.

+ 39 kr. i porto og eksp.



Få ny inspiration til dit arbejde og bogklubbøger som ofte er 45% billigere end du kan købe dem til andre steder.

Vind en rejse til Paris!

sundhedsprof.dk



AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Pligt og lyst. Hver tredje sygeplejerske bliver tillidsrepræsentant, fordi ingen andre vil. Men når springet først er taget, opdager mange en helt ny verden med udviklingsmuligheder og indflydelse.

Tillidsrepræsentant

KAMPSOLDAT, DIP

➔ Kan du ikke lade være med at tage ordet på personalemøderne? Er det ofte dig, der går kollegernes ærinde over for ledelsen? Så skulle du måske overveje, om jobbet som tillidsrepræsentant er noget for dig.

Selvom hver tredje tillidsrepræsentant i Dansk Sygeplejeråd er blevet det, fordi ingen andre ville, har et stort flertal taget imod udfordringen, fordi de i bund og grund har lyst til at varetage kollegernes interesser og forbedre deres vilkår.

Det viser undersøgelsen ”Tillidsrepræsentanter i DSR – mellem nuets styrke og morgendagens trusler”. Det er også det indtryk, DSR-konsulenterne *Franziska Juul-Andersen* og *Karin Fabricius* får, når de underviser på Dansk Sygeplejeråds grunduddannelse for tillidsrepræsentanter.

”Nogle bliver tillidsrepræsentanter på grund fagpolitisk eller politisk interesse, men en del bliver det som reaktion på en konkret hændelse. De er indignerede over et eller andet på arbejdspladsen og synes af princip, at der skal være en tillidsrepræsentant,” siger Karin Fabricius.

Halvdelen af alle motiveres dog også af, at arbejdet som tillidsrepræsentant byder på nye udfordringer, bl.a. 32-årige *Trine Balkler* fra afdeling H3, Regionshospitalet Hammel Neurocenter:

”Det organisatoriske arbejde fænger mig,” siger hun.

Forestillingen om, at det er en lidt kedelig, svær og ikke mindst tidskrævende post, dominerer nok mange steder, men det er synd, mener Trine Balkler.

”Det tager tid, og der er meget at sætte sig ind i, især i begyndelsen. Men det giver indflydelse, og jeg lærer meget, som jeg også kan bruge personligt og i mit job som sygeplejerske,” siger Trine Balkler.

Det er forhandlingsrådgiver fra Kaløvig Center *Søren Viemose* enig i.

”Tidligere beskæftigede tillidsrepræsentanter sig ofte med noget, der lå så langt væk fra deres dagligdag og fag, at det ikke decideret fremmede karrieren.

Men er man en god tillidsrepræsentant i dag, bliver man også dygtigere til det, der virkelig er brug for i ens øvrige arbejde, nemlig at kunne samarbejde på tværs af faglige og hierarkiske grænser, lynhurtigt og uden fordomme og forbehold, for det er der ikke tid til i dag,” siger Søren Viemose.

På de næste sider kan du læse mere om de muligheder, ansvar, roller og udfordringer på godt og ondt, som tillidshvervet giver Trine Balkler og de andre godt 1.300 sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråds korps af tillidsrepræsentanter.

”Men det giver indflydelse, og jeg lærer meget, som jeg også kan bruge personligt og i mit job som sygeplejerske.”

Trine Balkar, sygeplejerske på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

LOMAT ELLER ...?

))) TR I ET FORANDRET SUNDHEDSFELT

Gennemgående kilde til disse artikler er spørgeskemaundersøgelsen ”Tillidsrepræsentanter i DSR – mellem nuets styrke og morgendagens trusler”, der sammen med den kvalitative undersøgelse ”Tillidsrepræsentanter i DSR – udfordringer og svar” indgår i Dansk Sygeplejeråds nye forskningsprojekt ”TR i et forandret sundhedsfelt”. Læs mere om projektet og hent rapporter på www.dsr.dk

To mobiler, der godt kan ringe samtidig. Det er dagligdagen, men også nødvendigt for, at Anne Irgens-Møller kan passe jobbene som både tillidsrepræsentant og hjemmesygeplejerske.



MAN SKAL VÆRE LIDT STÆRK

Dreven TR. Næsten 20 år som tillidsrepræsentant har lært hjemmesygeplejerske Anne Irgens-Møller at sige fra over for kolleger og ledelse. Hun har oplevet, at anstrengelserne giver indflydelse, men personsager er stadig barske.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: ALEX TRAN

➔ Det er snart to årtier siden, *Anne Irgens-Møller* (51) blev tillidsrepræsentant, fordi den gamle gik af, og ingen andre ville være det. Det har givet hende et godt billede af, hvad det kræver for at være en god tillidsrepræsentant.

”Man skal være lidt stærk. Og man skal kunne sige fra over for ledelsen, men også kollegerne, og det har jeg heldigvis lært med årene. Det er ikke alle opgaver, du skal løse, og det respekterer begge parter heldigvis, når du gør opmærksom på det,” siger hun.

”Man skal selvfølgelig også være interes-

seret og orke at stille op på tidspunkter, hvor det måske ikke lige passer. Det bliver lidt en livsstil og en stor del af arbejdet,” siger Anne Irgens-Møller.

Hun har ikke bare været TR i næsten 20 år, hun har også siddet alene som sådan, først på et plejehjem, siden som hjemmesygeplejerske i Ringe Kommune.

Med kommunesammenlægningen til Faaborg-Midtfyn Kommune fik hun som noget helt nyt en sparringspartner, hjemmesygeplejerske og fællestillidsrepræsentant *Lene Christoffersen*, der kom fra den gamle Faa-

borg Kommune. De repræsenterer sammen ca. 80 hjemmesygeplejersker fra to geografiske områder.

”Vi er meget forskellige, men vi supplerer hinanden godt. Og det er skønt at have fået et fællesskab på den her måde. Før gik jeg ofte til lederen, hvis jeg sad med et dilemma, og det kunne godt blive lidt for tæt,” siger Anne Irgens-Møller.

Få parter til at mødes

Når kollegerne kommer til Anne Irgens-Møller, er det især med spørgsmål om deres løn- og ansættelsesvilkår, mens de primært vender de mere sygeplejefaglige ønsker og problemstillinger med ledelsen. Det passer hende ganske godt.

”Ideelt set vil jeg gerne være der for mine kolleger, samtidig med at jeg også ser mig som en slags budbringer for Dansk Sygeplejeråds holdninger og budskaber,” siger hun.

”Jeg er selvfølgelig også ledelsens samar-

”Det kan godt være, at alle ønsker 1.000 kr. mere om måneden, men i stedet får vi en specialist i sårpleje. Det kræver lidt øvelse at kunne argumentere for den beslutning.”

Anne Irgens-Møller, hjemmesygeplejerske i Faaborg-Midtfyn Kommune.

bejdspartner, og det kan godt føles som et dilemma nogle gange. Mine kolleger kan have en holdning til noget, mens ledelsen har en anden, og jeg skal så forsøge at få de to parter til at mødes,” siger Anne Irgens-Møller og giver lønforhandlinger som eksempel.

”Det kan godt være, at alle ønsker 1.000 kr. mere om måneden, men i stedet får vi en specialist i sårpleje. Det kræver lidt øvelse at kunne argumentere for den beslutning.”

Fyringssager er det værste

Enkelte gange har Anne Irgens-Møller overvejet at stoppe som tillidsrepræsentant, især efter svære personsager.

”Sager om sygefravær og samarbejdsproblemer er noget af det værste, især hvis de ender i en fyringssag. Reglerne skal selvfølgelig overholdes, og ledelsen må tage en beslutning.

Men jeg synes, at jeg nogle gange står med et ben i hver lejr, hvor jeg skal støtte kollegaen, samtidig med at jeg også er tillidsrepræsentant for de andre kolleger, som har brug for, at deres arbejdsplads fungerer ordentligt,” siger Anne Irgens-Møller.

De sværeste personsager har kunnet få hende til at føle sig decideret utilstrækkelig, selv om hun kan se, at de nok ikke kunne ende anderledes, end de gjorde. Det bliver dog ved overvejelserne om at stoppe.

”Jeg er nysgerrig! Jeg tror, at jeg ikke kan fungere i mit job uden al den her baggrundviden. Det kan jeg selvfølgelig godt. Men uden en tillidsrepræsentant får vi ikke noget at vide om, hvad der sker og hvorfor, og så har vi heller ikke indflydelse,” siger Anne Irgens-Møller.

Tryk på i kommunerne

Hvervet som tillidsrepræsentant har været hendes ene faste holdepunkt gennem årene, det andet er jobbet som sygeplejerske. Hun er aldrig gået på kompromis med sin lyst til at have fingrene ordentligt i faget – endnu.

”Tidligere kunne jeg både passe tillidsrepræsentantarbejdet, mit job som sygeplejerske og komme på faglige kurser ligesom mine kolleger. Men der sker så meget i kommunerne lige nu, og her tror jeg, at tillidsrepræsentanterne bliver nogle af dem, der må sige: Stop lige op, vi skal have personalet med, og vi skal også passe borgerne,” siger Anne Irgens-Møller.

Helt nemt er det heller ikke at løse kollegernes problemer og samtidig diskutere og markedsføre Dansk Sygeplejeråds budskaber på arbejdspladsen.

”I en presset hverdag er det ikke det, der fylder hos folk, når de er på arbejde. Ofte spørger de unge, hvad det egentlig er, Dansk Sygeplejeråd har opnået gennem årene. Og det kan være lidt svært at svare på, nu hvor der mangler sygeplejersker, og lønningerne ikke er så høje,” siger Anne Irgens-Møller.

cso@dssr.dk

SÅDAN BLIVER DU VALGT

For at blive valgt som tillidsrepræsentant skal tre krav opfyldes:

- Du skal være medlem af Dansk Sygeplejeråd.
- Du skal have været ansat i seks måneder, der hvor du stiller op til valg.
- Der skal være mindst fem sygeplejersker ansat, hvilket dog kan fraviges, hvis den lokale MED-aftale siger noget andet.
- Ledende sygeplejersker kan ikke vælges som tillidsrepræsentant og har ikke stemmeret. Når en ny tillidsrepræsentant er valgt, skal det meddeles på arbejdspladsen og også til Dansk Sygeplejeråd, som giver din arbejdsgiver besked om valget – arbejdsgiveren har derefter tre uger til at gøre indsigelse.

Kilde: www.dssr.dk

GØR DIG KLOGERE

Så snart du er valgt til tillidsrepræsentant eller fællestillidsrepræsentant, kan du følge en række kurser i Dansk Sygeplejeråd. Der er bl.a. en grunduddannelse for tillidsrepræsentanter, som er obligatorisk, hvis du vil med på andre kurser som den vanskelige samtale eller konflikthåndtering. Kurserne er beskrevet i brochuren ”Dansk Sygeplejeråds organisatoriske uddannelse 2008 – for tillidsrepræsentanter og sikkerhedsrepræsentanter”, der kan hentes på www.dssr.dk

FREMTIDENS TILLIDS-REPRÆSENTANT

Siden 2004 har Dansk Sygeplejeråd arbejdet med at indsamle viden om og debattere fremtidens tillidsrepræsentantrolle med 1.-næstformand *Grete Christensen* i spidsen.

På baggrund af det arbejde og forskningsprojektet ”TR i et forandret sundhedsfelt” har hovedbestyrelsen udarbejdet et oplæg til en ny udviklingsretning for Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter – hvilken rolle, opgaver og vilkår skal de have i fremtiden? Og hvad skal Dansk Sygeplejeråd gøre for at matche dem? Det endelige forslag fremlægges på kongressen i maj 2008. Læs mere om projekt ”TR’s rolle, opgaver og vilkår” på www.dssr.dk

Superkvinde. I teorien skal en tillidsrepræsentant kunne det samme som en personalechef. Rollerne som diplomat og kampsoldat skal hun også udfylde efter behov, og det skader heller ikke, at hun er et empatisk og helt menneske. Hvorfor i alverden TR?!

ÅRSLØNNEN BURDE VÆRE

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

➔ Som tillidsrepræsentant skal du kende overenskomster, love, aftaler og kutymer. Du skal kunne gennemskue interesser og interessesammenfald og kunne indleve dig i andres problemer.

Det er bare tre af de mindst 14 funktionsområder, som en tillidsrepræsentant i teorien bør kunne varetage, mener professor i arbejdsmarkedsforskning *Henning Jørgensen* fra Center for Arbejdsmarkedsforskning (CARMA) på Aalborg Universitet. Han har i mange år beskæftiget sig med tillidsrepræsentanters roller og vilkår.

Henning Jørgensen har vist sin 14 punkter lange liste til en god bekendt, der også er adm. direktør i et stort dansk firma, og bedt direktøren give sit bud på, hvilken stilling der var tale om. Direktøren var ikke i tvivl.

"Han forvekslede det med de opgaver, en personalechef med en årsløn på de 700.000 kr. sidder med. Det siger lidt om, hvor store krav vi egentlig stiller til den ideelle tillidsrepræsentant nu om stunder. Det kræver virkelig en stærk person, og alle tillidsrepræsentanter har min dybeste respekt," siger Henning Jørgensen.

Kampsoldat og diplomat

Professoren er dog helt på det rene med, at end ikke et supermenneske kan løfte alle de opgaver. I modsætning til personalechefen, der specifikt er uddannet til opgaverne og kun skal være loyal over for sin ledelse, er man som tillidsrepræsentant netop repræsentant

"I deciderede "kampsituationer" skal en tillidsrepræsentant støtte sig til de diskussioner, man forhåbentlig løbende har med sine kolleger, og ikke mindst sikre, at kampen er civiliseret, fornuftig og fremadrettet.

Tillidsrepræsentanten har også en forpligtelse til at sige, hvad hun selv mener, både over for kollegerne og ledelsen," siger Henning Jørgensen.

Som tillidsrepræsentant er du dog også brobygger mellem kollegernes og ledelsens nogle gange konfliktende, men legitime interesser, og i langt de fleste tilfælde anbefaler Henning Jørgensen, at man først prøver at fange ledelsens opmærksomhed på en mere diplomatisk måde.

"I samme øjeblik du bliver valgt til tillidsrepræsentant, har du en forpligtelse til at samarbejde med arbejdsgiverne, som jo også skal acceptere dig som tillidsrepræsentant. Den samarbejdsforpligtelse må du selvfølgelig ikke misligholde, og det kræver ofte en god diplomatisk sans," siger Henning Jørgensen.

Selvom tillidsrepræsentantarbejdet kan lyde som noget af en mundfuld, fremhæver Henning Jørgensen, at mange, der vælger at blive tillidsrepræsentanter, med tiden opdager, at det ikke kun er et hårdt job.

"Som nogle siger, ender det med at blive "a way of living". Det rykker meget ved dem selv, og de lærer meget, som de kan bruge i deres almindelige job eller som karrierespring. De bedste bliver jo ofte headhunted til andre job, måske som ledere," siger Henning Jørgensen,

teknikker og konfliktløsning og taler ligefrem om, at flere og flere tillidsrepræsentanter bliver små human resource-konsulenter.

"I dag har ledelsen et meget større behov for at være i tæt dialog med medarbejderne for at få udført et førsteklasses arbejde end for blot 10 år siden, hvor ledelsen bare kunne udstikke instrukser for, hvordan arbejdet skulle laves.

Nogle steder bliver der ansat HR-konsulenter, men mange steder vender ledelsen sig mod tillidsrepræsentanten, der omvendt beskæftiger sig med arbejdsvilkår i en meget bredere forstand end tidligere, f.eks. ved at se på, hvad der skal til for at motivere medarbejdere, mindske deres stress, øge lysten til at tage nattevagter etc. Ledelsens og tillidsrepræsentanternes behov nærmer sig hinanden," siger Søren Viemose.

Både han og Henning Jørgensen er dog enige om, at tillidsrepræsentanter og HR-konsulenter er to forskellige størrelser, som ikke kan erstatte hinanden.

"Tillidsrepræsentanten kan stadig tage en kamp på vegne af en kollega, der er blevet forurettet, og det er vigtigt. Hun kender også faget i detaljer og ved derfor bedre, hvordan det kan komme til sin fulde ret," siger Søren Viemose.

Det er Henning Jørgensen enig i.

"HR-konsulenternes arbejde går meget ud på at smovse medarbejderne ind i bestemte filosofier og loyalitetsforhold over for arbejdspladsen og ledelsen. Tillidsrepræsentanterne har en stor opgave i være loyale over for ledelsen, men også kollegerne. Og de skal huske deres rødder, det vil sige deres fag, kolleger og faglige organisation. Der er noget, der hedder bagland og demokratisk repræsentation af interesser," siger Henning Jørgensen.

"Som nogle siger, ender det med at blive "a way of living". Det rykker meget ved dem selv, og de lærer meget, som de kan bruge i deres almindelige job eller som karrierespring."

Henning Jørgensen, professor ved Center for Arbejdsmarkedsforskning (CARMA) på Aalborg Universitet.

for nogle, der i tillid har valgt én til at varetage deres interesser over for ledelsen.

Man må fokusere på det, man synes er mest spændende, og ikke mindst træde til, der hvor der er behov for det. Det sker f.eks. ikke sjældent, at du som tillidsrepræsentant må trække i arbejdstøjet, i yderste konsekvens kampuniformen, for at fremføre dine kollegers meninger og krav over for arbejdsgiveren.

som også understreger, at faglige organisationer som Dansk Sygeplejeråd har et stort ansvar for at klæde tillidsrepræsentanterne ordentligt på med tidssvarende kurser.

Små HR-konsulenter

Forhandlingsrådgiver *Søren Viemose* fra Kalovig Center har i mange år undervist både tillidsrepræsentanter og ledere i forhandlings-

cso@dsr.dk

ERE 700.000 KR.

”Tillidsrepræsentanten kan stadig tage en kamp på vegne af en kollega, der er blevet forurettet, og det er vigtigt. Hun kender også faget i detaljer og ved derfor bedre, hvordan det kan komme til sin fulde ret.”

Søren Viemose, forhandlingsrådgiver på Kaløvig Center.

))) LØN SOM FORSKYLDT?

Der eksisterer ingen generelle aftaler om, at tillidsrepræsentanter har ret til et bestemt tillæg eller timeantal, men arbejdsgiveren har pligt til at forhandle med dig om det. Mange steder har man dog lokale aftaler, der sikrer både tillæg for og en vis tid til arbejdet.

Kilde: Dansk Sygeplejeråds aftaler for tillidsrepræsentanter.

))) LILLE PARLØR FOR TILLIDSVALGTE

Der er mange nye glosor og forkortelser at holde styr på som ny tillidsrepræsentant. Her er de mest udbredte:

TR: tillidsrepræsentant. Vælges i et lokalt område, f.eks. en afdeling eller hjemmeplejeområde.

FTR: fællestillidsrepræsentant. Repræsenterer organiserede medarbejdere i den enkelte faggruppe i en institution. Nogle steder har flere faggrupper valgt en fælles FTR.

MED: medarbejder- og medindflydelsesudvalg, hvor TR og SiR sidder sammen med repræsentanter for ledelsen. MED er en videreudvikling af de gamle samarbejdsudvalg (SU). Mange steder sætter man et ekstra bogstav foran MED for at betegne et MED-udvalg på et bestemt niveau, f.eks. RMED for regionalt MED-udvalg eller LMED for lokalt MED-udvalg.

SU: samarbejdsudvalg – samarbejdsforum med repræsentanter for både medarbejdere og ledelse. Er de fleste steder afløst af MED-udvalg.

SiR: sikkerhedsrepræsentant. Vælges i et lokalt område.

SiGr: sikkerhedsgruppe. Består af SiR og en arbejdsleder, der repræsenterer ledelsessiden.

Som hovedårsag til at trække sig som tillidsrepræsentant angiver sygeplejerske Anne Dige Jørgensen en følelse af ikke at kunne overskue arbejdet samt et faldende engagement i fagpolitikken.



HUN SMIDER HÅNDKLÆDET

For svært. Hendes arbejdsplads skal nedlægges, og sygeplejerskerne går en svær tid i møde med mange spørgsmål og beslutninger. Alligevel har Anne Dige Jørgensen netop valgt at trække sig som tillidsrepræsentant.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

➔ Ude i verden er der overenskomstforhandlinger, men det er ikke det, der fylder mest i sygeplejerskernes bevidsthed på Kirurgisk Gastroenterologisk afdelings sengeafsnit K1 på Amager Hospital i øjeblikket.

Afdelingen lukker nemlig den 1. september i år. Den skal fusionere med to lignende afdelinger fra Glostrup og Hvidovre hospitaler.

”Det rejser selvfølgelig en masse spørgsmål om, hvad folk vil og skal,” siger sygeplejerske *Anne Dige Jørgensen*, der den 1. februar i år kunne have fejret femårsjubilæum som tillidsrepræsentant for de godt 20 sygeplejersker i afdelingen.

Det nåede hun aldrig. Den 1. januar kastede hun håndklædet i ringen, selvom ingen andre ville overtage tjansen, og kollegerne måske mere end nogensinde før har brug for én at støtte sig til. Men det har Anne Dige Jørgensen også.

”Jeg har været på denne afdeling i seks et halvt år. Nu skal den lukke, og det er ret svært for mig at tackle. Jeg er så glad for min arbejdsplads, så der er mange følelser i det for mig lige nu,” siger hun.

Anne Dige Jørgensen har altid haft som udgangspunkt, at hun og ledelsen havde samme

mål, nemlig at skabe en rigtig god arbejdsplads.

”Ledelsen har bare også nogle budgetter og vagtplaner, der skal hænge sammen,” siger hun.

For travlt i hverdagen

Dermed afslører hun en af de ting, hun syntes var mest spændende, men også sværest ved at være tillidsrepræsentant.

”Du får et indblik i, hvad der ligger til baggrund for de beslutninger, der bliver taget. Jeg så ikke kun min arbejdsplads fra sygeplejerskernes synsvinkel, men f.eks. også fra patienternes eller ledelsens side.

Det gav mig større forståelse for mange beslutninger, der måske ved første øjekast kunne virke bøvlede for os, men som i et større perspektiv var godt for hospitalet og patienterne. Men det kunne stadig være svært at formidle ordentligt videre til kollegerne,” siger Anne Dige Jørgensen.

Hun har aldrig brugt ret meget tid på at være tillidsrepræsentant. Alligevel er det med tiden blevet sværere og sværere for hende at nå det tillidsrepræsentantarbejde, hun gerne ville.

”Jeg synes simpelthen, vi har for travlt. Jeg

ved godt, jeg ikke er uundværlig, men jeg følte lidt, jeg svigtede mine kolleger, når jeg gik fra,” siger hun.

Når nok er nok

Hun har haft et rigtig godt netværk i de andre sygeplejerske- og radiograftillidsrepræsentanter, og fagligt har hun fået samme udfordringer og været på samme kurser som kollegerne. Nogle gange får man bare nok, og det har Anne Dige Jørgensen fået nu, selvom nogle måske vil mene, at hun stopper i utide.

”Det er bedre at stoppe nu, inden jeg forsømmer arbejdet for meget og risikerer at køre det hele i sænk. Mine kolleger er ikke tjent med én, der kun gør det halvt i en tid, hvor der er så mange uafklarede spørgsmål,” siger Anne Dige Jørgensen, der dog ikke vil afvise, hun selv melder sig under tillidsrepræsentantfanen en gang i fremtiden: ”Det ved man aldrig.”

Hvor Anne Dige Jørgensen og mange af hendes kolleger skal arbejde efter den 1. september i år, vides heller ikke endnu, og det skal i hvert fald afklares først.

cso@dsr.dk

Tillidsrepræsentanten? HUN ER I MØDE ...

TR-profil. Tillidsrepræsentanter bruger absolut mest tid på møder, derefter kommer forhandlinger og interessevaretagelse. Det koster tid, men to tredjedele af Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter har som regel tid nok til hvervet.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Kan du ikke udstå at sidde i møder, er du nok ikke den fødte tillidsrepræsentant. Det, Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter bruger absolut mest tid på, er nemlig at gå til møder i MED-udvalg og SU.

Mødeaktiviteter med andre tillidsrepræsentanter kommer ind på en klar andenplads, og først længere nede på listen kommer opgaver som at arbejde for at forbedre arbejdsmiljøet, at informere kollegerne om fagfor-

eningens aktiviteter og ikke mindst at varetage kollegernes interesser (se Top 10).

Tillidsrepræsentantens opgaver kan lyde tidskrævende, men så er det heller ikke mere omfattende end som så.

Selvom 65 pct. af tillidsrepræsentanterne i spørgeskemaundersøgelsen erklærer sig helt enige eller ret enige i, at de ofte må arbejde under stærkt tidspres som sygeplejersker, er billedet lidt et andet, når de ser på sig selv som tillidsrepræsentanter.

I gennemsnit bruger tillidsrepræsentanterne 3,3 timer af deres arbejdstid og 1,9 timer af deres fritid hver uge på hvervet, mens fællestillidsrepræsentanter bruger 17,4 timer af arbejdstiden og 4,8 timer af fritiden.

Måske endnu mere overraskende angiver 65 pct. af tillidsrepræsentanterne og 72 pct. af fællestillidsrepræsentanterne, at de altid eller oftest har tid nok til at varetage hvervet som tillidsrepræsentant.

cso@dssr.dk

))) TOP 10 – ARBEJDSOPGAVER

1. deltage i MED-udvalg/samarbejdsudvalg
2. mødeaktiviteter med andre DSR-tillidsrepræsentanter
3. arbejde for at forbedre arbejdsmiljøet
4. informere kolleger om fagforeningens aktiviteter
5. være personlig kriserådgiver for kolleger
6. varetage kollegers interesser i forhold til besparelser
7. samarbejde med andre faggrupper TR
8. forhandle løn for kolleger
9. varetage kollegers interesser i forhold til normeringer
10. assistere kolleger med samarbejdsproblemer.

Disse 10 opgaver udpeger flest tillidsrepræsentanter som dem, der kræver "megen tid" eller "nogen tid".

Kilde: "Tillidsrepræsentanter i DSR – mellem nuets styrke og morgendagens trustler".

))) SÅDAN RUSTER DE SIG TIL OPGAVERNE

- deltager i TR-uddannelse
 - udveksler erfaringer med andre DSR-tillidsrepræsentanter og DSR TR-kollegium
 - lytter til kolleger og deres feedback
 - konkret praksis i hvervet på arbejdspladsen
 - deltager i den lokale kreds' møder, temadage eller i kredsbestyrelsesarbejde
 - benytter faglig sekretær i den lokale kreds som sparringspartner
 - benytter Dansk Sygeplejeråds vejledning, hjemmeside m.v.
 - gennem bøger, rapporter og artikler.
- Disse aktiviteter udpeger flest tillidsrepræsentanter som "meget vigtige" eller "ret vigtige" for deres arbejde med at blive en god tillidsrepræsentant.

Kilde: "Tillidsrepræsentanter i DSR – mellem nuets styrke og morgendagens trustler".



FOTO: SØREN SVENDSEN

Bidt af jobbet. Som tillidsrepræsentant er Trine Balker vild med at udtænke alternative løsninger og kan lide den hurtige og direkte kontakt til ledelsen. Men hun ser sig først og fremmest som en person, kollegerne kan og skal trække på.



Trine Balker er som TR gået fra en ugentlig arbejdstid på 30 til 37 timer. Hun har én kontordag om ugen, men det samlede tidsforbrug løber op i halvanden til to dage, bl.a. på grund af udvalgs møder.

ANSVAR FOR 180 KOLLEGER

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Trine Balker (32) blev prikket på skulderen af en kollega som forholdsvis nyansat sygeplejerske på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Den ene af de to tillidsrepræsentanter skulle på barsel.

”Jeg havde kun været uddannet i få år, da jeg blev spurgt, om jeg ville være tillidsrepræsentant. Jeg ville ikke væk fra gulvet, men omvendt manglede jeg et eller andet i mit job som sygeplejerske,” siger hun.

Trine Balker tøvede lidt, bl.a. fordi hun kunne se, at den mest erfarne tillidsrepræsentant brugte meget tid på møder i forskellige udvalg. Men hun kastede sig ud i det, for kort tid efter at stå alene med ansvaret som eneste tillidsrepræsentant for ca. 180 sygeplejersker, da den anden fik nyt job.

Udvikling og kollegastøtte

Trine Balker fortryder dog ikke. Det tager tid og kræfter, men flere kurser har allerede gjort hende klogere på funktionen og givet mange gode redskaber. I dag er hun næstformand i det lokale medarbejderudvalg, og derudover er hun repræsenteret i fem andre udvalg, hvor hun har mulighed for at arbejde for sygeplejerskernes ønsker og behov.

”Jeg kan godt lide at have en direkte vej til ledelsen. Enten i udvalgene eller mere uformelt som et spontant møde med f.eks. centersygeplejersken.”

Trine Balker brænder dog især for det organisatoriske på sin arbejdsplads.

”Jeg kan lide at have det forkromede overblik og være med til at sørge for, at dagen går, som den skal. Det er skønt at tænke kreativt og finde nye løsninger, og det savnede jeg nok lidt i mit job som sygeplejerske.

Tillidsrepræsentantarbejdet giver mig udfordringer i forhold til at udvikle arbejdstilrettelæggelsen på min arbejdsplads og gøre noget for andre, der har problemer, f.eks. med sygefravær, hvor jeg deltager i sygefraværssamtalen og hjælper med at finde løsninger,” siger hun.

Styrker cv'et

På egne vegne måtte Trine Balker også tænke kreativt, hvis der skulle være tid nok. Anslået bruger hun halvanden til to dage om ugen på tillidsrepræsentantarbejdet. Det tager naturligvis tid fra det sygeplejefaglige, men det er i orden.

”På et tidspunkt må man gøre op med sig selv, hvad man vil – tillidsrepræsentantarbejdet eller jobbet som sygeplejerske. Lige nu ønsker jeg at udvikle mig som tillidsrepræsentant, og det betyder f.eks., at jeg ikke altid kan være med, når vores uddannelsesafdeling her på Hammel Neurocenter holder faglige kurser.”

Trine Balker er ikke i tvivl om, at mange sygeplejersker vil kunne løfte opgaven som tillidsrepræsentant.

”Man skal ikke kunne det hele fra dag ét, man må tage det stille og roligt, og man bliver også nødt til at prioritere. Det er bedst at kaste sig over det, man brænder for, og ellers tage det

sag for sag. Det er umuligt at vide alt, men her er der hjælp at hente,” siger Trine Balker.

Kollegerne skal se mig som deres

Selv sparrer hun med tillidsrepræsentantkollegiet på Regionshospitalet Silkeborg via e-mail, med andre tillidsrepræsentanter ved f.eks. de lokale kvartalsmøder samt med konsulenter fra det lokale kredscenter i Århus.

Direkte adspurgt føler Trine Balker sig hverken som kampsoldat, diplomat eller udsendt lokalpolitiker fra Dansk Sygeplejeråd.

”Jeg snuser lidt til Dansk Sygeplejeråd og følger da med i, hvad der meldes ud centralt. Jeg repræsenterer naturligvis Dansk Sygeplejeråd og deres holdninger til en vis grad og er også enig langt hen ad vejen, men man behøver jo ikke at være enig i alt.

Som tillidsrepræsentant ser jeg først og fremmest mig selv som én, der kan synliggøre kollegernes arbejde og vilkår i dagligdagen. Det er vigtigt at have et godt samarbejde med ledelsen, men det er helt klart vigtigst for mig, at mine kolleger ser mig som deres,” siger Trine Balker, der heller ikke er i tvivl om, hvad det sværeste ved funktionen er.

”Jeg er sikker på, jeg ville have det meget dårligt, hvis jeg ikke kunne hjælpe en kollega til at være den sygeplejerske, hun gerne vil være, så hun måske i stedet ender som et sagsnummer ved kommunen,” siger hun.

Heidi Brodersen får 1.558 kr. ekstra om måneden for sin kompetence som kardiologisk sygeplejerske.

Heidi Brodersen har ansvaret for to patienter, som hun til gengæld hjælper med alt. Afdelingen er helt overvejende bemannet med sygeplejersker.



Heidi har været i B1 i seks år. Hun fik sit første kompetence-tillæg efter to år.



DEN DYGTIGE SYGEPLEJERSKE

»»» HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN SIDSTE UGE?

"Det var *Henry*, der fik hjertestop, fem minutter efter at han var kommet i afdelingen. Falckredderen, der stadig var på stuen, gav hjertemassage, jeg ventilerede, en anden sygeplejerske stødte, og efter to et halvt minut vågnede han op igen. Vi har et formidabelt samarbejde, også med sygeplejerskerne i laboratoriet, hvor han fik en ballonudvidelse, 15 minutter efter at han var kommet ind.

Det er stort for mig – at være med til at redde liv. At redde ham igennem uden mén. Det er derfor, jeg er her."

Patienterne i B1 er næsten uden undtagelse på overvågning døgnet rundt.



Der er som regel otte sygeplejersker i dagvagt til 17 senge og en modtageplads. Til venstre Ulla Brink Floor, til højre Heidi Brodersen.



Arly Leif Jensen har fået fjernet en inficeret pacemaker og glæder sig til at få en ny, for den eksterne pacemaker er tung at gå rundt med.

Henry Vester skal overvåges i fem dage efter en blodprop i hjertet, men han må godt tage bad. Så skal elektroderne pilles af og på igen bagefter.

Kardiologisk kompetence. Sygeplejersker på Skejby Sygehus kan se det på lønsedlen, når de opnår et vist niveau af viden og færdigheder. 19 af 48 sygeplejersker i kardiologisk afdeling B1 har et fast kompetencetillæg.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Mange mennesker og en tjekket, men intens atmosfære. Kardiologisk afdeling B1, Skejby Sygehus, er en akut hjertemedicinsk afdeling, og det kan mærkes.

Denne mandag morgen starter ellers fredeligt. Sygeplejerske *Heidi Brodersen* har to patienter, som begge er meget selvhjulpne, og hun har planlagt at bruge tid om formiddagen på information til *Henry Vester*, der er indlagt to dage i forvejen med en blodprop i hjertet.

Men ude i det store fælleskontor bliver der meldt den ene patient efter den anden. Der skal skaffes plads, og nu bliver opgaven i stedet

Da hun var til MUS-samtale i januar, blev hun enig med sin afdelingssygeplejerske om, at hun har udviklet sine kompetencer, så hun nu er på niveau 3 (eksperten). Og det vil hun fremover få et tillæg på 1.558 kr. om måneden for.

På Skejby Sygehus har ledelse og tillidsrepræsentanter siden 2001 været enige om, at lønsedlen skal afspejle sygeplejerskernes viden og færdigheder så godt, som økonomien nu engang tillader.

Heidi Brodersen blev ansat i afdeling B1 i 2002 og nåede niveau 2 og det første tillæg et par år efter. I B1 betyder niveau 2, at man skal kunne arbejde selvstændigt, være ansvarshavende i vagterne og være en ressourceperson for nye sygeplejersker.

Det har taget hende yderligere fire år at nå niveau 3, den rigtig dygtige kardiologiske sygeplejerske, der også kan påtage sig opgaver inden for udvikling og undervisning. Heidi Brodersen underviser f.eks. nye sygeplejersker i afdeling B i avanceret genoplivning.

Otte af de 45 sygeplejersker i B1 er på niveau 2 og får tillæg derefter. 11 er på niveau 3 med tilhørende tillæg. Man kan selvfølgelig diskutere, om tillæggene er store nok, men princippet er rigtigt, synes Heidi Brodersen:

”Vi tager et stort ansvar, og det er rimeligt, at vi bliver aflønnet for det. Her kan man dygtiggøre sig og få tillæg for det. Den mulighed har man normalt ikke i sygehusystemet.”

FÅR MERE I LØN

at udskrive Henry, så han kan blive overflyttet til sit hjemsygehus.

Som sygeplejerske i en afdeling som B1 skal man hurtigt kunne omstille sig og selv prioritere sine arbejdsopgaver.

”Men det allervigtigste er, at man tør tage ansvar i situationer, hvor det handler om liv og død,” siger Heidi Brodersen.

Hver måned, når hun får sin lønseddel, får hun dokumentation for, at hun kan sit speciale og kan handle ud fra sin viden. Det bevidner det tillæg på 920 kr. om måneden, hun fik som sygeplejerske på niveau 2 (den erfarne sygeplejerske) indtil marts i år.

))) STIL SPØRGSMÅL TIL OVERARBEJDE

Har du og dine kolleger ofte over- og merarbejde?

- Hvad udløser overarbejdet – er der et mønster?
- Skyldes overarbejdet uforudsigelige opgaver, f.eks. akutte patienter?
- Eller er overarbejdet forudsigeligt, f.eks. fordi stuegang altid kommer på et sent tidspunkt?
- Kan dit eget arbejde tilrettelægges bedre, f.eks. ved at du giver opgaver videre eller beder om hjælp, når du har for travlt?
- Kan tidskrævende opgaver, der ligger sent på arbejdsdagen, flyttes til et tidligere tidspunkt?
- Kan problemet løses ved, at nogle møder senere og f.eks. arbejder 8-16 i stedet for 7-15?

Kilde: Dansk Sygeplejeråd. Se også www.etsundtarbejdsliv.dk

))) FLEST ARBEJDER OVER I KOMMUNERNE

- I kommunerne har 71 pct. af sygeplejerskerne overarbejde hver uge, i gennemsnit tre timer og 10 minutter hver.
- I regionerne har 66 pct. overarbejde hver uge, i gennemsnit tre timer og 21 minutter hver.
- Gennemsnit for alle sygeplejersker, der har overarbejde, er tre timer og 19 minutter.

Kilde: DSR. Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Sygeplejerskers arbejdsvilkår i 2007.

Truet fritid. Mange sygeplejersker ved aldrig helt, om de har fri til fyraften eller på fridagen. Noget overarbejde er uundgåeligt, men det skal håndteres med omtanke på arbejdspladsen.

Tre timer og 19 minutter

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: NATHALIE NYSTAD

Der er andre end sygeplejersker, der har problemer med at få arbejde og fritid til at hænge sammen.

Men balancen er sværere for sygeplejersker end for faggrupper med faste arbejdstider, og den dårlige balance mellem arbejde og fritid hænger i høj grad sammen med over- og merarbejde, det dokumenterede den såkaldte SATH-undersøgelse for nogle år siden (Sygeplejerskers Arbejdsmiljø, Trivsel og Helbred 2003).

Nu viser nye SATH-tal, at sygeplejersker har lige så meget overarbejde i dag som for fem år siden. Syv af 10 sygeplejersker har overarbejde hver uge, i gennemsnit tre timer og 19 minutter.

Fuldtidsansatte arbejder lige så meget over som deltidansatte, og overarbejdet er stort

set lige udbredt på sygehuse og i kommuner. Men der er forskel på specialerne. Der er mest overarbejde i primærsektoren, i medicinske afdelinger og akutte afdelinger som modtagelse og skadestue.

Belaster nogle mere end andre

Hvilke problemer det giver, når man må blive en time længere eller bliver kaldt ind på sin fridag, dét ved alle sygeplejersker. Men det er svært at finde nogen, der systematisk har udforsket årsagerne til overarbejdet. Hvad er det, der udløser de mange ekstra timer og vagter? Er det sygdom, mange akutte patienter eller noget helt tredje?

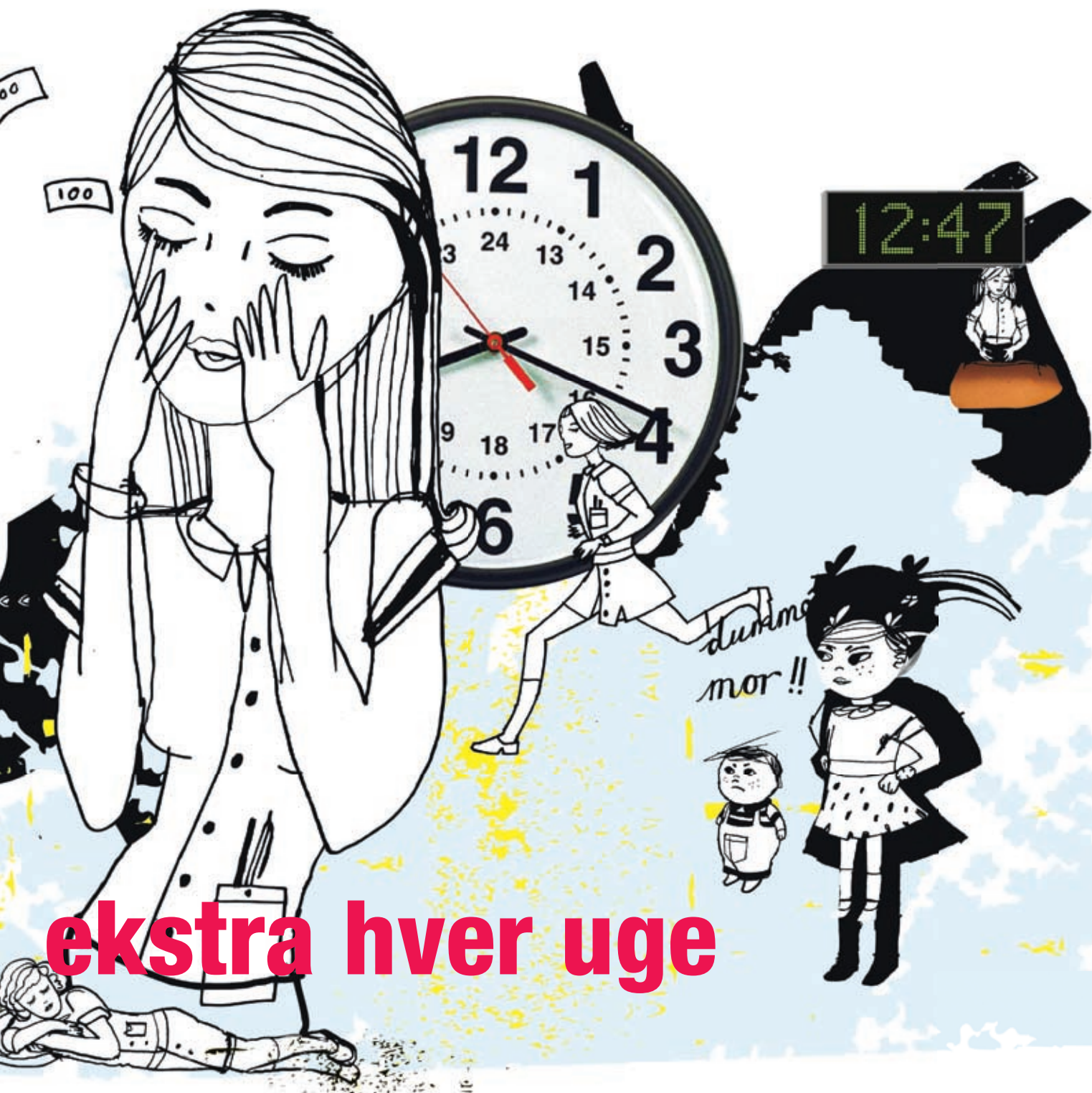
Nogle peger på sygeplejerskemangel og ubesatte stillinger, andre på lukkede senge, der resulterer i permanent overbelægning, eller ge-

neret skræbende normeringer, som ikke tager højde for sygdom og akutte situationer.

”Det er et meget spredt billede, og derfor har lederne et stort ansvar for at lave systematiske analyser af overarbejdet: Hvor det findes, og hvad årsagerne til det er,” siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, *Dorte Steenberg*.

”Det er også vigtigt, at hospitalsledelserne tager overarbejdet på sig som et fælles ansvar for sygehuset, så det ikke kun bliver et problem for de områder, der er særligt belastede.”





ekstra hver uge

På selve arbejdspladsen skal der være åbenhed om, hvordan man håndterer ekstraarbejdet, og der skal være forståelse for, at det belaster nogle mere end andre. Ellers opstår der let konflikter, når en kollega ikke tager lige så mange vagter som andre. I Region Nordjylland har en aftale om frivilligt ekstraarbejde gjort, at sygeplejersker frivilligt melder sig til at dække ubesatte vagter. Et godt eksempel, synes Dorte Steenberg. Frivillighed og medbestemmelse er vigtige principper i håndteringen af det uundgåelige overarbejde.

”Det er jo en stor belastning hele tiden at blive forstyrret i sin fritid. Ikke at kunne gå i zoologisk have med børnene om lørdagen, som man har lovet dem. Og belastningen ligger i høj grad i ikke at vide, hvornår man har fri.”

kbj@dsr.dk

Kilde: DSR. Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH). Sygeplejerskers arbejdsvilkår i 2007.

»»» SATH-UNDERSØGELSERNE

De første spørgeskemaer fra SATH-undersøgelsen i 2002 gav materiale til fem rapporter, som kan læses på www.dsr.dk > Arbejdsvilkår > Arbejdsmiljø

En ny runde spørgeskemaer blev udsendt i 2007. Resultaterne er endnu ikke publiceret.

Det tager kun fem minutter

Kontant anerkendelse. En sengeafdeling i Aalborg var slidt op af fire langtidssygemeldinger og en opsigelse. Regionens gode aftale om frivilligt ekstraarbejde reddede vagtplanerne og stemningen i afdelingen.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: NATHALIE NYSTAD

I december sidste år stod afdelingssygeplejerske *Kathrine Eskildsen* med en stribe ubesatte vagter, fordi en sygeplejerske var rejst fra afdelingen – gynækologisk afdeling G2, Aalborg Sygehus.

Ubesatte vagter i juledagene og til nytår kan ellers være lidt af et mareridt for en afdelingssygeplejerske. Men denne gang kostede de kun *Kathrine Eskildsen* den halve time, hun brugte på vagtplanen for at se, hvad der kunne omlægges, og de fem minutter, det bag efter tog at slå resten af vagterne op.

Hun satte en seddel op på opslagstavlen, og inden længe var alle vagter afsat.

Lyder det næsten for usandsynligt? Forklaringen er den aftale, som Dansk Sygeplejeråd og Region Nordjylland har indgået om frivilligt ekstraarbejde. Den er ikke kun beregnet på ventelisteafvikling og lignende projekter, men kan også bruges i situationer med langvarige sygemeldinger og vakancer. Og ekstra-vagterne bliver rigtig godt betalt.

Sygeplejerske *Kamilla Brix Jeppesen* tog f.eks. dagvagten nytårsdag, og ved månedens udgang stod der ekstra 4.723 kr. på hendes lønseddel før skat – en timeløn på 524 kr. pr. time.

Aftalen er fra sidste forår, men bliver ikke brugt i alle afdelinger. Afdeling G2 har først taget den i brug for nylig, og den har gjort en kæmpforskul for både medarbejdere og afdelingssygeplejerske.

Kamilla Brix Jeppesen husker udmærket den øvforfornemmelse, hun fik, når telefonen ringede på en fredag, og hun kunne se, at det var afdelingens nummer.

”Folk var så trætte af det og snakkede meget om alt det ekstraarbejde, vi altid havde. Også fordi man ikke syntes, man fik noget ud af det,” siger hun.

Korthuset væltede

Kathrine Eskildsen fik brug for aftalen, da fire fuldtidsansatte sygeplejersker blev langtidssygemeldt i efteråret. Før i tiden kunne

hun klare sig med at spørge, om nogen havde mulighed for at tage en ekstra vagt.

”Men med fire langtidssyge væltede korthuset,” fortæller hun.

”Jeg brugte tit en hel dag på at ringe rundt eller bede dem, der var herinde, om at blive. Det var altid de samme, der sagde ja, og til sidst var de så slidt, at jeg syntes, det nærmede sig rovdraft.

Folk måtte tage flere vagter, samtidig med at vi hele tiden kørte med mindste bemanding. Jeg havde efterhånden svært ved at se medarbejderne i øjnene.”

Kathrine Eskildsen var nået dertil, at hun måtte overveje at pålægge sine sygeplejersker ekstraarbejde. Det ville hun ikke. Og vikarer har hun aldrig brugt.

Så hun gik til oversygeplejerske *Lone Ve-*



Før i tiden kunne afdelingssygeplejerske *Kathrine Eskildsen* bruge en hel dag på at ringe rundt om en ubesat vagt. Det var altid de samme, der sagde ja, og til sidst syntes hun, det nærmede sig rovdraft.

at afsætte en vagt

stergaard og fik hendes ja til, at G2 kunne tilslutte sig aftalen om frivilligt ekstraarbejde. Det er frivilligt for sygeplejerskerne, om de vil være med i aftalen, men næsten alle har meldt til. Aftalen er foreløbig indgået for et halvt år, og det har gjort en verden til forskel.

”Det giver en helt anden energi i afdelingen, når folk siger: Det gør jeg gerne!” siger Kathrine Eskildsen.

”I stedet for at jeg skal stå med hatten i hånden og tigge og bede. Og den tid, jeg før brugte på vagtplanen, kan jeg nu bruge på ledelse og personalet.”

Aftalen gør ikke, at personalet kan klare flere vagter, fysisk, understreger Kathrine Eskildsen. Men de får anerkendelse for, at de

bruger en kærkommen fridag på at komme på arbejde.

”Med alt det bøvl, det giver: Man skal have fat i manden, så han kan hente børn osv. Der er mere opbakning derhjemme, hvis man kan se, at der også er en gevinst.”

Flerdobbel løn

Aftalen er dyr, den giver en timeløn på 235 pct. af den normale i dagvagt på hverdage, og procenten stiger aften, nat, weekend og helligdage, helt op til 405 pct. Så Kathrine Eskildsen følger løbende økonomien.

”Jeg prøver selvfølgelig alle andre muligheder først, og det har jeg lagt klart frem for personalet. En forudsætning for aftalen er, at den ikke udhuler vores økonomi, og vi har

snakket åbent om, at jeg vil gå ind i det, hvis jeg kan se et mønster i sygefraværet efter ekstravagterne.”

Men foreløbig er der ingen alarmsignaler. Sygefraværet er ikke steget, det er snarere gået den anden vej, og aftalen bliver først brugt, når det brænder på. Den sidste måned har den f.eks. slet ikke været i brug.

Oversygeplejerske Lone Vestergaard er også tilfreds:

”Fagligt giver det en bedre kvalitet, end hvis vi skulle hente folk udefra. Vi har ikke brugt vikarer hidtil, men det kunne vi blive nødt til. Og vi vil hellere have vores eget personale.”

Men hun betragter aftalen som en midlertidig løsning, indtil personalesituationen er stabiliseret.

”For hvis jeg udnytter min normering fuldt ud, har jeg ikke penge til aftalen. Den kan jeg kun tillade mig at bruge, når jeg har vakan- cer.”

Kathrine Eskildsen kan godt anbefale aftalen til andre arbejdspladser i en trængt situation.

”Men kun hvis man samtidig arbejder med trivsel og sygefravær. Det er ikke en løsning, man kan bruge blindt.”

For tiden er aftalen i brug i 25 afsnit rundt om i sygehuset, nogle steder i forbindelse med personalemangel, andre steder bruges den kun til projekter og ekstra behandlinger.

Men fællestillidsrepræsentant Bente Pedersen advarer også om, at aftalen ikke kan stå alene som en løsning på det manglende personale.

”Folk vil gerne hjælpe, når de synes, deres indsats bliver honoreret, og de er glade for aftalen, fordi de kan få pengene udbetalt i stedet for at afspadsere.

Men nogle steder er man også ved at nå der- til, at de ikke kan mere.”

Man havde egentlig troet, at det især ville være deltidsansatte, der tog ekstra vagter, men det er i høj grad de fuldtidsansatte, og der er trods alt grænser for, hvad de kan, tilføjer Bente Pedersen.

”Det er godt, vi har aftalen, men hvis man virkelig mangler mange sygeplejersker, så er der ingen vej uden om at reducere antallet af senge eller behandlinger.”

kbj@dssr.dk

”Folk var så trætte af det og snakkede meget om alt det ekstraarbejde, vi altid havde. Også fordi man ikke syntes, man fik noget ud af det.”



Se aftalen med Region Nordjylland om Frivilligt Ekstra Arbejde på www.dsr.dk Søg på FEA.

TING, SOM ER VIGTIGE FOR MIG

1. Min USB-nøgle, som sidder i et nøglebundt. Her har jeg gemt undervisningsmateriale og ting, jeg bruger i mit daglige arbejde. Den symboliserer foranderlighed og udvikling, men har også en følelsesmæssig værdi. Jeg er nemlig slem til at smide USB-nøgler væk, derfor har min bedste ven foræret mig én, som kan sidde i mit nøglebundt.
2. Mine eksamensbeviser både fra tillidsrepræsentantuddannelsen og Handelshøjskolen. Jeg er glad for kombinationen af teoretisk viden om ledelse og TR-uddannelsen, fordi jeg kender love og regler, samtidig med at jeg forstår de problemer, personalet har.
3. Bogen "Maria Stuart" af Stefan Zweig. Den handler om en skotsk dronning, der som helt ung blev dronning og leder. Jeg fik den til jul af vores overlæge *Ejvind Frausing* med en bemærkning om, at han

kom til at tænke på mig, da han læste den, og det grinte vi af. Vi kan have nogle heftige, men også sjove faglige diskussioner.

4. Lyon, Barcelona, Göteborg, Paris og London. Rejsetasken bliver brugt flittigt. Jeg tager tit af sted helt spontant med kort varsel i en forlænget weekend, og jeg er nok ude at rejse mindst fem gange om året, gerne sammen med venner og familie.
5. Jeg har en brændeovn derhjemme, og den er god, når jeg skal slappe af og finde ro. Den er også jordens bedste sovepille.
6. Når nye medarbejdere starter på afdelingen, giver jeg dem et krus, hvor jeg har skrevet deres navn med underlig skæv skrift for at understrege den skæve vinkel og den anderledes måde at tænke på. Jeg bruger en særlig porcelænstusch og brænder krusene i ovnen. De symboliserer, at man skal føle sig velkommen, og at alle ansatte er lige vigtige.



29 år og leder

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Sidste forår besluttede *Ditte Krag Jakobsen* at lukke den lille leder ud, som hun længe havde haft i maven. Hun søgte jobbet som afdelings- sygeplejerske for et lungemedicinsk afsnit på Hvidovre Hospital, som havde været lukket ned i halvandet år og nu skulle bygges op igen.

Hun kom fra et job på Rigshospitalet som basissygeplejerske på et neuroanæstesiologisk afsnit og startede i den nye funktion i maj 2007 som den første i afsnittet. Med i bagagen havde hun en tillidsrepræsentantuddannelse og første del af en HD-uddannelse fra Handelshøjskolen. Siden har hun ansat 25 nye kolleger. Tirsdag den 19. februar blev de første patienter rullet ind på det nyindrettede afsnit med flag i sengene og i håret.

Ditte Krag Jakobsen er 29 år og uddannet fra HS Sygeplejerskeuddannelsen i 2003.

Familie: Bor for sig selv i lejlighed på indre Nørrebro.

Min funktion

Vi vil gerne kendes for at være visionære, skæve og anderledes. Dem, der tør gå forrest og prøve nye ting af. Vi er f.eks. ved at indføre NIV-behandling (Non Invasiv Ventilations-behandling, red.), som jeg er specialiseret i fra Rigshospitalet, men vi nøjes ikke med det gængse apparatur.

Vi har talt med leverandøren om, at vi gerne vil implementere behandlingen på en udviklende måde, som sikrer bedre monitorering og behandling af patienterne bl.a. ved hjælp af særlige touchskærme ved sengene. Det skal vi i gang med i løbet af foråret, og det er meget atypisk i forhold til, hvordan andre lungemedicinske afdelinger udfører NIV.

Lige nu:

De sidste par uger har været meget hektiske. Vi har rekrutteret en masse personale, og samtidig med at oplære dem har vi indrettet kontorer og stuer og fyldt op i skabe og rum. Det er basal ledelse, som især går ud på, at personalet skal have det godt og føle sig trygge.

Om fem år:

Jeg ser gerne, at afdelingen har vokset sig stor og stærk, og så længe jeg er fremsynet, vil jeg gerne fortsætte som leder. Men jeg har altid svært ved at se fem år frem. Efter sommerferien starter jeg på overbygningen på HD-uddannelsen, hvor jeg vil specialisere mig inden for organisation og ledelse.

sbk@dsr.dk





FOTO: THOMAS SONDERGAARD



FOTO: SIMON KNUDSEN

Oprustning. I dagene fra den 3. til 7. marts rejste Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellets formand, Connie Kruckow, landet tyndt for at mødes med tillidsrepræsentanterne i Sundhedskartellets organisationer. Formålet med møderne var at orientere tillidsrepræsentanterne om de førte overenskomstforhandlinger, de indgåede delforlig og den aktuelle situation, efter at Sundhedskartellets organisationer har afsendt strejkevarsler til Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Billederne er fra formandens besøg i Århus og i Øksnehallen i København. De andre møder var i Vejle, Aalborg og Ringsted.

Vi står midt i en historisk lønkamp

Sundhedskartellets formand har været på turné i alle fem regioner for at orientere kartellets tillidsrepræsentanter om den varslede konflikt.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

”Sundhedskartellet står midt i en historisk lønkamp. En kamp for ligeløn. Det er en kamp, der både har et kortsigtet og et langsigtet perspektiv. Det handler om det enkelte medlems løn, men der er også meget større perspekti-

ver: ligestilling mellem kvinder og mænd, om rekruttering og fastholdelse og om fremtiden for hele det offentlige sundhedsvæsen.”

Formanden for Sundhedskartellet, *Connie Kruckow*, gjorde denne konstatering, da hun

i dagene 3.-7. marts 2008 mødte størstedelen af tillidsrepræsentanterne i Sundhedskartellets organisationer. Formålet med møderne var at orientere tillidsrepræsentanterne om de førte overenskomstforhandlinger, de indgåede delforlig og den aktuelle situation, efter at Sundhedskartellets organisationer har afsendt strejkevarsler til Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. Konfliktvarslerne blev afsendt, da Sundhedskartellet måtte konstatere, at arbejdsgiverne ikke ville eller kunne give mere end 12,8 pct. som økonomisk ramme for overenskomstforbedringer over de næste tre år. Sundhedskartellets forhandlere har fastholdt, at lønstigningerne skal være på mindst 15 pct., for at resultatet er acceptabelt.

”Der bliver masser at se til for jer som tillidsrepræsentanter i de kommende uger og måneder. Vi vil blive udsat for angreb og beskyldninger, ikke mindst i medierne. Medlemmerne vil betragte os med lup, og de vil helt berettiget forvente, at vi kan stå distancen. Det

))) EN BEVIDST STRATEGI?

Sundhedskartellet afviser, at samfundet ikke har råd til at give medlemmerne en ordentlig løn. Det sker med henvisning til, at statsministeren og daværende finansminister *Thor Pedersen (V)* for få måneder siden samstemmende erklærede, at dansk økonomi er sund og solid.

Sundhedskartellets formand *Connie Kruckow* konstaterer, at regeringen i realiteten ikke ønsker at prioritere Sundhedskartellets medlemmer når den tilbudte ramme for forbedringer af de offentligt ansattes overenskomster over de næste tre år kun er 12,8 pct. Formanden tilføjer, at det måske er en bevidst strategi, der går ud på at udsulte den offentlige sektor.

”En sygeplejerske kan tjene op mod 10.000 kr. mere om måneden, hvis hun skifter fra det offentlige til det private arbejdsmarked. Derfor er det klart, at flere og flere vender blikket mod det private sundhedsvæsen. Jeg kan ikke fortænke det enkelte medlem i at gøre det. Men det har alvorlige konsekvenser for det offentlige sundhedsvæsen – og dermed for patienternes frie og lige adgang til sygepleje og behandling,” siger *Connie Kruckow*. (sp)



Sygeplejerskerne er nu i Forligsinstitutionen

I begyndelsen af måneden varslede Dansk Sygeplejeråd konflikt over for vores arbejdsgivere i regioner og kommuner. Lige nu er vi der, hvor forligskvinden har indkaldt Dansk Sygeplejeråd til drøftelser. De drøftelser er fortrolige, og derfor kan jeg ikke give nogen melding om status.

Det, jeg til gengæld kan sige noget om, er, hvorfor sygeplejerskerne har varslet konflikt.

Det har vi gjort, fordi arbejdsgiverne ikke vil give os en lønstigning på 15 pct. over de næste tre år. Arbejdsgiverne vil kun gå med til 12,8 pct. Men vi skal have større lønstigninger, for at vi kan hale ind på de privatansattes løn.

Et andet vigtigt perspektiv på konflikten er, at vi kræver ligeløn. I dag tjener en sygeplejerske kun 73 kr., hver gang en privatansat med samme uddannelseslængde tjener 100 kr. Det skal ændres, og derfor kæmper Dansk Sygeplejeråd for, at regeringen ned sætter en ligelønskommission.

Skåret ind til benet kan man sige, at vores konflikt handler om det enkelte medlems løn. Men der er også meget større ting på spil. Bl.a. ligestillingen mellem kvinder og mænd. Rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker til et trængt sundhedsvæsen. Fremtiden for hele det offentlige sundhedsvæsen.

Drøftelserne i Forligsinstitutionen fortsætter i den kommende tid. Foreløbigt er vi blevet indkaldt til fornyede drøftelser onsdag efter påske.

Som jeg vurderer situationen, tyder rigtig meget på, at sygeplejerskerne – og vores kolleger i Sundhedskartellet – skal i konflikt. Det er vi klar til. For vi vil have ligeløn. Hverken mere eller mindre.

kan vi selvfølgelig! Det bliver ikke nemt, men vi kæmper for en vigtig sag, og først og fremmest har vi et stærkt fællesskab i Sundhedskartellet,” sagde Connie Kruckow. Hun betegnede uligelønnen mellem kvinder og mænd og mellem det offentlige og private arbejdsmarked som samfundets største ligestillingsproblem.

”Konfliktvarslet er en besked. Ikke kun til arbejdsgiverne, men også til finansministeren og resten af regeringen. En besked, som ikke kan misforstås: Send flere penge. Gør rammen større. Tag jeres ansvar for sundhedsvæsenet alvorligt,” sagde Sundhedskartelletets formand.

sp@dssr.dk

Læs mere på: www.sundhedskartellet.dk



Connie Kruckow

Connie Kruckow, formand for Dansk Sygeplejeråd

Opgør med manglende anerkendelse

Hvorfor siger sygeplejerskerne nej til 12,8 pct.?



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Kredsformand *Else Kayser*, Kreds Midtjylland:

”Med hovedbestyrelsens afvisning af den samlede lønramme på 12,8 pct. er vi med til at skærpe opmærksomheden på de grundlæggende problemer i forhold at

sikre ordentlige lønforhold for sygeplejersker i Danmark. Vi får flyttet fokus væk fra at drøfte, hvad den enkelte sygeplejerske får i aftenvagt, for vagt juleaften, eller at man altid står på det

forkerte løntrin, til at drøfte, at vi grundlæggende må have gjort op med den manglende anerkendelse af sygeplejen som fag.”

”Hvorfor man fra politisk side ikke værdsetter udøvelse af pleje og omsorg på samme niveau, som hvis man eksempelvis arbejder med it-opgaver. På møder med vores medlemmer hører jeg ofte ”modne” sygeplejersker undre sig over, hvorfor de efter 40 år som sygeplejersker oplever at være dårligere aflønnet end deres nyuddannede børn, der arbejder inden for it-branchen. Jeg forstår godt deres undren. Med det vedtagne konflikttema tror jeg, at vi

sammen med pædagoger kan blive spydspidser for en debat om, hvordan vi forfølger kravet om større ligestilling også lønmæssigt i vores samfund. At vi får rejst debatten om, at samfundet bliver nødt til at sikre bedre løn og arbejdsvilkår for offentligt ansatte, hvis man skal kunne fastholde og rekruttere til den offentlige sektor.”

”Denne overenskomst drejer sig ikke blot om sygeplejerskers løn og meget massivt at få sat fokus på ligelønsperspektivet, men i lige så høj grad om opretholdelsen og udviklingen af vort offentlige velfærdssamfund.”

(sp)

Forundret over arbejdsgiverne

Hvorfor siger sygeplejerskerne nej til 12,8 pct.?



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Kredsformand *Vibeke Westh*, Kreds Hovedstaden:

”Ved overenskomstforhandlingerne skal parterne blive enige om en række elementer, hvoraf nogle vedrører arbejdstid og arbejdsvilkår, og

så er der selve lønnen. Denne gang har vi kunnet indgå nogle delforlig. Men der har aldrig været tvivl om, at vi går efter markante lønstigninger, og medlemmerne her i Kreds Hovedstaden har om nogen ikke lagt skjul på det.

Derfor skal rammen være større end 12,8 pct. Ellers får vi ikke indhentet det lønefterslæb, vi har i forhold til det private arbejdsmarked.”

”Vi er ret forundrede over, at arbejdsgiverne og regeringen ikke forstår det, der sker med sundhedsvæsenet, for vi oplever i hverdagen, at det er meget svært at rekruttere og at fastholde sygeplejersker. Sygeplejersker søger i stigende omfang til det private arbejdsområde, som ikke kun er private hospitaler, fordi lønnen er bedre dér, og arbejdsvilkårene er bedre. Lønproblemet optager medlemmerne meget, og derfor er det nu, at der skal gøres noget markant med vores løn i form af generelle løn-

stigninger. Vi har i lang tid forsøgt at gøre noget ved lønnen ved lokale forhandlinger, men det system har spillet fallit.”

”Det er en kendsgerning, at vi ikke har ligeløn i Danmark. Derfor er en ligelønskommission, der kan analysere problemet til bunds, det helt indlysende svar på det. Det må undre, at arbejdsgiverne og regeringen har svært ved at forstå det. Men vi er meget klar til at kæmpe, og det er nødvendigt nu med den manglende forhandlingsvilje, som regeringen har udvist.”

(sp)

Nødberedskab. De centrale forhandlinger om nødberedskaber under en strejke blandt Sundhedskartellets faggrupper blev indledt hos Kommunernes Landsforening (KL) i København fredag den 7. marts. Her hilser forhandlere fra Sundhedskartellet og KL på hinanden. Yderst til venstre Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand Dorte Steenberg. Efterfølgende er der forhandlet nødberedskab med Danske Regioner. De centrale rammeaftaler danner grundlag for de lokale forhandlinger om nødberedskabet, afdeling for afdeling og kommune for kommune. (sp)



FOTO: MORTEN NILSSON



FOTO: SIMON KNUDSEN

Skæbnetimer. Sundhedskartellet's forhandlingsberettigede organisationer var indkaldt til møde i Forligsinstitutionen i København den 11. marts 2008. Mødet fandt sted umiddelbart før redaktionens slutning. Det samme var repræsentanter for Danske Regioner og Kommunernes Landsforening. I henhold til forligsmandsloven har parterne pligt til at møde op for at orientere forligsmanden, når der er afsendt konfliktvarsel. Samme lov forbyder at referere fra forhandlingerne i Forligsinstitutionen. Parterne blev pålagt at genoptage forhandlingerne og skal i Forligsinstitutionen igen onsdag den 26. marts. På billedet ses formanden for Jordemoderforeningen, Lillian Bondo (tv.) og Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow.

(sp)

Vidste du at ...

... Dansk Sygeplejeråd under sygeplejerskernes konflikt i 1995 var "formel arbejdsgiver" for ca. 7.000 sygeplejersker med udbetaling af konfliktunderstøttelse? Konflikten varede i fire uger og standsede ved lovindgreb. I den aktuelt varslede konflikt kan ca. 38.000 sygeplejersker blive omfattet af strejke.

Kilde: Sygeplejersken.

Vidste du at ...

... danske sygeplejersker for første gang nogen sinde var i strejke i vinteren 1973-74? Konflikten varede i syv uger og sluttede uden lovindgreb. Dansk Sygeplejeråd opnåede at få fjernet de to laveste løntrin for sygeplejersker, hvilket betød en forhøjelse af lønnen for nyuddannede sygeplejersker på 14,3 pct. plus bedre ulempebetaling. "Der er kommet en fagforening ud af Dansk Sygeplejeråd," bemærkede daværende formand *Kirsten Stallknecht*.

Kilde: Sygeplejersken.

Ligestillingen halter på arbejdet

Uligeløn. Det er hverken i hjemmet, i det politiske liv eller i medierne, at ligestillingsproblemerne er værst, men derimod på arbejdspladsen.

I en undersøgelse om ligestilling, som Analyse Danmark har foretaget for Ugebrevet A4, udpeger 78 pct. af kvinderne manglen på ligeløn til at være det største ligestillingsproblem. Til gengæld mener kun omkring 40 pct. af de mænd, der medvirker i undersøgelsen, at løngabet mellem kvinder og mænd er et problem.

63 pct. af de medvirkende i undersøgelsen finder, at det er arbejdsmarkedets parter, der har det største ansvar for at sikre ligeløn mellem kvinder og mænd.

En opgørelse foretaget af Politiken.dk viser, at fagbevægelsen er domineret af mænd. Selv om 55 pct. af medlemmerne i de 12 største forbund er kvinder, så udgør kvinder kun 28 pct. af formandskaberne. Den mandsdominerede fagbevægelse betyder, at kvinders krav om ligeløn ikke fremmes nok over for arbejdsgi-

verne, mener lektor og ligestillingsforsker *Karen Sjørup*, Institut for Samfund og Globalisering ved RUC.

LO's næstformand *Lizette Risgaard* medgiver over for Ugebrevet A4, at der på både lønmodtager- og arbejdsgiverside har været en form for berøringsangst i forhold til ligestilling:

"Arbejdsmarkedets parter er ramt af samme logik som resten af samfundet, at der er flere mænd på lederposter, og de har ikke samme fokus på ligestilling, som kvinder har," siger hun.

(sp)



ARKIFOTO: SCANPIX

Nordens sygeplejersker kræver mere i løn

Mens danske sygeplejersker netop har varslet konflikt og kræver lønstigninger på 15 pct. over de næste tre år, har deres nordiske kolleger også travlt med at kræve markante lønstigninger. Samtlige nordiske lande melder om ulige løn og rekrutteringsproblemer, som tilsammen udgør en rigtig farlig cocktail for sundhedsvæsenet i hvert enkelt land.

Først kom Finland. Her valgte 12.000 sygeplejersker at sige kollektivt op, hvis ikke kravet om væsentlige lønstigninger blev tilgodeset. Alvoren var til at få øje på, og resultatet blev en lønstigning på 28 pct. over de næste fire år for de finske sygeplejersker. Nu har de danske sygeplejersker så også varslet

konflikt, fordi man ikke er tilfreds med de 12,8 pct. i lønstigninger, arbejdsgiverne har lagt op til. Samtidig har Dansk Sygeplejeråd krævet, at der nedsættes en ligelønskommission.

I Norge har en ligelønskommission netop afsluttet arbejdet. Kommissionen anbefaler bl.a. et lønloft for udvalgte kvindedominerende faggrupper i den offentlige sektor i Norge, men ingen har endnu taget politisk stilling til konklusionerne i kommissionens rapport. Og det sker ikke før efter de nært forestående lønforhandlinger, hvor de norske sygeplejersker kræver mærkbare lønstigninger. Lykkes det ikke, vil sygeplejerskerne i

Norge højst sandsynligt gå i konflikt pr. 1. maj. Endelig er også de islandske sygeplejersker på barrikaderne. De kræver en lønstigning på 30 pct. og forventer alternativt en konflikt pr. 1. maj.

Samtlige nordiske sygeplejerskeforbund er samlet i disse dage i København, hvor man bl.a. drøfter de højaktuelle emner lønefterslæb og de rekrutteringsproblemer, der gør sig gældende i hele Norden. Dansk Sygeplejeråd er vært for mødet, og 1.-næstformand *Grete Christensen* siger:

”Det er tid for politikerne til at få skyklapperne af og vågne op til de barske realiteter. Sygeplejerskernes lønefterslæb er så massivt, at hvis ikke der bliver rettet op på det nu, så står vi ikke bare med et nationalt, men med et nordisk problem af historiske dimensioner. Alle steder har man igennem alt for lang tid presset de her kvindefag for meget, og alle vores nabolande melder om akutte rekrutteringsproblemer og et massivt lønefterslæb i forhold til andre faggrupper med samme uddannelseslængde. Det er nu, der skal rettes op på det.”

(snp)

Kilde: www.dsr.dk

”Danskerne har luret, at det i virkeligheden er finansministeren, som sidder for bordenden ved de offentlige overenskomstforhandlinger, og at det er ham, der afgør, hvor stor lønrammen er. Samtidig er rigtig mange kvinder ansat i den offentlige sektor, hvor det er fagbevægelsen, der er ansvarlig for at forhandle lønningerne hjem.”

Flemming Ibsen, arbejdsmarkedsforsker, Aalborg Universitet, til *Berlingske Tidende* den 8. marts 2008 om en Gallup-undersøgelse, der bl.a. viser, at 27 pct. af danskerne mener, at politikerne har ansvaret for at skaffe ligeløn.

Er du klar til konflikt?

Eneste middel vi har

Fællestillidsrepræsentant
Tina Petersen, Amager Hospital



FOTO: SIMON KNILDSEN

”Jeg er i hvert fald parat, og det mener jeg også, medlemmerne er. Når aftalen om nødberedskab er på plads med arbejdsgiverne, skal vi i gang med de lokale forhandlinger afdeling for afdeling.

En konflikt vil skabe bekymring hos både medarbejdere og ledelse, men det er det eneste middel, vi har, til at ændre vores vilkår. Medarbejderne bakker helt klart op bag kravene.”

Der er fuld opbakning

Tillidsrepræsentant Berit Reckeweg,
operationsgang, Glostrup Sygehus



FOTO: SIMON KNILDSEN

”Det mener jeg, og det er alle mine medlemmer bestemt også. Hos os kan vi sagtens stille et nødberedskab under en konflikt. Det bliver lægerne, der definerer, hvad der er akut og

hvad ikke. Der er fuld opbakning blandt sygeplejerskerne til lønkravene, og der er masser af kampgejst.”

Vi får 1.000 spørgsmål

Tillidsrepræsentant Trine Hansson,
børnepsyk. afd., Glostrup Sygehus



FOTO: SIMON KNILDSEN

”Efter i dag tror jeg i hvert fald, at jeg er klar. Det er meget blandet, hvad medlemmerne mener om en konflikt. Nogle er bekymrede, andre er oppe på barrikaderne. Og så får vi

selvfølgelig 1.000 spørgsmål om løn, planlagt ferie under en konflikt, og hvor længe en konflikt kan vare.”

15 procent rækker ikke til ligeløn

Send flere penge. Sundhedskartellet formand lægger ikke skjul på, at ligelønnen ikke kan opnås alene ved forhandlingsbordet. Der skal ekstraordinære midler til.

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Hvorfor varslers Sundhedskartellet konflikt på et krav om 15 pct.s lønforbedringer? Hvorfor ikke 20 pct. eller 30?

Spørgsmålet har været rejst både ved den seneste tids tillidsrepræsentantmøder i alle fem regioner og på elektroniske debatsider.

Sundhedskartellet formand, *Connie Kruckow*, lægger da heller ikke skjul på, at kravet om 15 pct.s lønforbedringer ikke er nok til at opnå ligeløn i ét hug:

”Vore medlemmer har et lønefterslæb, der er så stort, at det vil tage flere overenskomstrunder at skabe ligeløn. Men vi skal i gang med at løse problemet. Vi skal tage et fornuftigt skridt i den rigtige retning denne gang, derfor kan vi selvfølgelig ikke nøjes med de samme lønstigninger, som de privatansatte har fået. Man ind-

henter ikke nogen ved at få det samme som dem,” siger Sundhedskartellet formand og politiske hovedforhandler.

Connie Kruckow har heller ikke lagt skjul på, at der skal mere til at rette op på ligelønsproblemet, end hvad parterne kan nå ved forhandlingsbordet.

”Jeg tror, at vi har sat så meget fokus på ligelønsproblemerne, at regeringen og Folketinget ikke kan komme uden om en ligelønskommission. Vi er også blevet hjulpet godt på vej af erfaringerne fra udlandet. Strejken blandt de finske sygeplejersker og jordemødre har været med til at sætte fokus på Sundhedskartellet lønkamp. Et andet eksempel er den norske regerings ligelønskommission, som bl.a. foreslår, at udvalgte kvindedominerede faggrup-

per i den offentlige sektor skal have et lønløft, og at dette lønløft skal finansieres på den norske finanslov. Det er en appelsin i Sundhedskartellet turban,” siger Connie Kruckow.

Hun tilføjer, at de europæiske faglige organisationer sætter en stor ligelønskampagne i gang i dette forår.

”Vi har en rigtig god sag. Vi kæmper, fordi vi er veluddannede og professionelle og derfor har afgørende betydning for patienternes sundhed og sikkerhed, og vi kæmper, fordi vi vil have ligeløn. Hverken mere eller mindre.”

sp@dsr.dk

Sagde nej til største lønstigning i lang tid

Arbejdsgiverne i såvel regioner som kommuner tilbød Sundhedskartellet en ramme på 12,8 pct. for overenskomstforbedringer over de næste tre år – det højeste, som regeringen ville acceptere. Svaret fra Sundhedskartellet forhandlere var: nej tak, selv om tilbuddet om forbedringer på mere end 4 pct. om året ville være de største lønstigninger i de seneste mange år.

Sundhedskartellet beregninger viser, at resultatet af 2002-forliget gav gennem-

snitlige forbedringer på 3,55 pct. i den treårige overenskomstperiode. Ved den seneste overenskomstforhandling i 2005 opnåede Sundhedskartellet gennemsnitlige årlige forbedringer på 2,93 pct. Dette resultat, der var kædet sammen med et helt nyt løntrinsystem for Sundhedskartellet faggrupper, blev stemt hjem af et overvældende ja-flertal på 91 pct. af sygeplejerskerne. For Sundhedskartellet som helhed var ja-procenten 92.

Hosstående tabel viser den gennemsnitlige lønudvikling siden overenskomstforhandlingerne i 1989.

(sp)

))) GENNEMSITLIG ÅRLIG RAMME I DE (AMTS)KOMMUNALE FORLIG SIDEN 1989

	89	91	93	95	97	99	02	05
Generelle lønstigninger	1,41	2,17	1,24	1,68	2,55	2,08	2,31	0,74
Organisatoriske lønstigninger	0,35	0,15	0,29	0,44	0,41	0,27	0,33	1,61
Lokal løndannelse	0,15	0,10	0,10	0,24	0,10	0,44	0,62	0,47
Øvrige generelle forbedringer	0,48	0,20	0,18	0,26	0,20	0,43	0,28	0,11
Samlet aftaleresultat	2,39	2,62	1,80	2,62	3,25	3,23	3,55	2,93

Forebyggelse er fremtiden

Forebyggelse er fremtiden. Det fastslog vi i Dansk Sygeplejeråd allerede i 2006. Her præsenterede vi Folketinget for et ambitiøst forslag om at gennemføre en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse.

Derfor er det rigtig godt, at regeringen nu har nedsat en forebyggelseskommission. Den skal udarbejde forslag til en styrket forebyggende indsats, og de analyser vil danne grundlag for, at regeringen i 2009 lancerer en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen. Forleden deltog jeg i Forebyggelseskommissionens første møde. Det var en god anledning til at fremføre sygeplejerskernes synspunkter om sundhedsfremme og forebyggelse.

De handler for det første om, at der skal fastsættes nationale, konkrete og målbare mål for både den borger- og den patientrettede forebyggelse – og i den forbindelse for, hvordan den sociale ulighed i sundhed skal reduceres. Målene skal forpligte regioner og kommuner, og de centrale sundhedsmyndigheder skal monitorere udviklingen. Ellers er det sådan set ikke muligt at vide, om det går frem eller tilbage med danskernes folkesundhed.

Blandt vores konkrete forslag er også, at sundhedsministeren skal give Folketinget en årlig redegørelse om udviklingen i folkesundheden, ligesom de sundhedsmæssige konsekvenser af alle lovforslag bør vurderes.

For det andet foreslår Dansk Sygeplejeråd, at sundhedsfremme og forebyggelse skal have en økonomisk saltvandsindsprøjtning. Nogle forskere har påpeget, at vi kun bruger 1 kr. på at fremme sundhed og forebygge sygdomme, hver gang vi bruger 1.000 kr. på sygepleje og behandling til dem, der er blevet syge.

Sagt med andre ord: Det er naivt at tro, at sundhedsfremme og forebyggelse er gratis. Det koster selvfølgelig – præcis som alt andet i sundhedsvæsenet. Og selvfølgelig skal vi betale det, som det koster. Ellers opnår regeringen aldrig sit mål om, at danskernes levetid skal øges med tre år om 10 år. For det tredje skal arbejdsdelingen mellem faggrupperne nytænkes. F.eks. er det et skridt i den helt rigtige retning, at regeringen, Dansk Folkeparti og Ny Alliance vil ændre sundhedsloven, så sundhedsplejerskerne får mulighed for at udføre ind- og udskolingsundersøgelser. Det vil sikre, at alle børn får de nødvendige undersøgelser. Der er også brug for kliniske ekspertsygeplejersker, som får et større selvstændigt ansvar for de kronisk syge. Alt i alt: Der er masser at tage fat på for Forebyggelseskommissionen. Den vil komme rigtig godt fra start ved at lytte til Dansk Sygeplejeråds forslag.

"Det er naivt at tro, at sundhedsfremme og forebyggelse er gratis. Det koster selvfølgelig – præcis som alt andet i sundhedsvæsenet. Og selvfølgelig skal vi betale det, som det koster. Ellers opnår regeringen aldrig sit mål om, at danskernes levetid skal øges."



Connie Kruckow, formand



Annonceringen vil blive ændret

Af Claus Skadhauge, underdirektør, kommunikationschef i PKA A/S

Kommentar til debatindlægget "Lukket om vinteren" i Sygeplejersken nr. 5/2008.

Kære Kirsten Andreasen!

Ja, det er selvfølgelig uheldigt, at vi har fået annonceret for Strandfogedgården i Klegod i vintermånederne, når udlejning netop ikke er mulig.

Derfor har vi også taget initiativ til at ændre annonceringen næste efterår/vinter, så den ikke vækker forhåbninger om andet end udlejning i de relevante måneder.

Løbende annoncering er imidlertid nødvendig for at gøre sygeplejerskerne opmærksomme på muligheden for et ophold i boligerne – men vi er opmærksomme på, at vi nok skal udforme dem lidt anderledes.

Selve beslutningen om at lukke for udlejningen i vintermånederne er taget på baggrund af en ren økonomisk vurdering. Udlejningen har i disse måneder erfaringsmæssigt været så lille, at udgifter til opvarmning, tilsyn m.v. blev alt for store i forhold til prisen. I sommermånederne ser det væsentligt bedre ud med alle eller flere af lejlighederne udlejet i lange perioder.

Når det gælder det trådløse netværk, så blev brugerne spurgt om det i 2002. Og dengang var der absolut ingen interesse for sagen. Vi vil i næste brugerundersøgelse tage sagen op igen. Etableres et sådant, vil det imidlertid også hæve prisen lidt. Hvor meget, afhænger af de tekniske løsningsmuligheder.

Også ferieboligerne i Gl. Skagen og Skærby Strand har begrænset udlejning i vinterhalvåret, hvor der kun er åbent i weekenderne og jul/nytår.

Løkken er det eneste sted, der holder åbent hele året, så måske kunne du have fornøjelse af et ophold dér.

))) HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er det i orden at kalde personalebladet på et sygehus for "Under titlen"?

"Under titlen" er personalebladets nye titel på Regionshospitalet i Silkeborg. En stor gruppe ansatte har underskrevet en protest imod titlen, som de finder useriøs og krænkende.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 4/2008:

Er du god nok til at respektere patienternes selvbestemmelse i situationer, hvor de afviser omsorg?

Svar	antal	pct.
Ja	130	69,5
Nej	39	20,9
Ved ikke	18	9,6
I alt	187	100

Hospitalsservietter uden klorhexidin til aftørring af hud

Brenntag's store hospitalsservietter er et alternativ til gel- og væskebaserede hud-desinfektionsmidler.

- Hospitalsservietter 14 x 19 cm uden klorhexidin
- Indeholder desinfektionsvæske med ethanol 82% og glycerol 2,0%
- Æske med 100 enkeltpakkede servietter, karton á 20 æsker
- Varenummer 830318




Kampagnepris
ring 40 30 89 48

BRENTAG

Brenntag Nordic - Strandvejen 104A - 2900 Hellerup
Tlf. 4329 2800/4329 2843 - Fax 4329 2896
www.brenntag-disinfection.dk

Merete Jacobsen

 Merete Jacobsen døde den 12. januar efter lang tids sygdom, 59 år gammel.

Merete blev uddannet fra Diakonissestiftelsen i 1972 og har herefter haft ansættelser på Rigshospitalet, Amager Hospital, Solvang og Glostrup Hospital.

Vi har mistet en rigtig god kollega og et dejligt menneske.

Merete er næsten et billede på anæstesiens historie – fra den tidlige tid, hvor man sad med en finger på pulsen, og patienten blev håndventileret, til i dag, hvor teknikken er en stor del af anæstesiens hverdag. Meretes fortællinger om, hvordan vagtberedskabet fungerede tidligere, med vagt fra hjemmet og på cykel haste til hjertestop, får fortsat et smil frem hos mange!

Merete var en dygtig anæstesisygeplejerske – en stor håndværker udi alle anæstesis kringledede kroge.

Merete har også med sit imødekomende, åbne og tillidskabende væsen taget mange nye sygeplejersker under sine vinger og har medvirket i uddannelsen af mange anæstesisygeplejersker.

Meretes underfundige humor satte mange af os rigtig meget pris på, og på trods af

de alvorlige sygdomme, der hjemsøgte Merete de senere år, evnede hun alligevel at beholde et positivt livssyn.

Savnet af Merete vil blive stort.


Æret være hendes minde.

Ole Marding, Litten Emborg og

Annie Heiringsø,

Anæstesiaafdelingen, Glostrup Hospital.

Grethe Ammitzbøll

 Forhenværende forstanderinde på Ordruplund Syge- og Alderdomshjem Grethe Ammitzbøll døde den 16. februar 2008, 94 år gammel, efter et flerårigt sygdomsforløb.

Grethe kom i en tidlig alder til København fra Vestjylland, var sikker på, at hun ville være sygeplejerske og tog sin uddannelse på Helsingør Sygehus i 1930'erne. Har bl.a. arbejdet som privatsygeplejerske (før hjemmeplejens tid) og på KAS-Gentofte, øre/næse/halsbørneafdeling.

Æret være mors minde.

Jonna Ammitzbøll,

tidligere sundhedsplejerske.

>>> SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Master i

evaluering

- Med en master i evaluering bliver du i stand til at analysere en evalueringssituation samt tilrettelægge og gennemføre en evaluering med henblik på kvalificeret anvendelse. Du lærer også at kaste et systematisk og kritisk blik på evaluering. Adgangskravet er en universitetsuddannelse eller en professionsbachelor som f.eks. lærer.



Vi holder informationsmøde den 25. marts.

Søg nu eller senest den 1. maj.

Vi starter den 29. august.

- Kontakt mastersekretariatet ved Institut for Statskundskab på tlf. 65 50 40 89, evaluering@sam.sdu.dk eller gå ind på www.sdu.dk/masterevaluering

Når arbejdet gør ondt



Smør Ibutop® (ibuprofen) creme direkte på de ømme muskler eller led. Ibutop® giver målrettet smertelindring, hvorved du undgår mavegener. Med lavendelolie.

Fås på apoteket.

 **actavis** Lægemiddelform: Creme. Lægemidlets styrke: 1g IBUTOP® creme indeholder 50 mg ibuprofen (50 mg/g). **Registreringsindehaver:** Dolorigiet Arzneimittel, Otto-von-Guericke strasse 1, D-53754 St. Augustin, Bonn, Tyskland. **Dansk repræsentant:** Actavis Nordic A/S, Ørnegårdsvej 16, DK-2820 Gentofte, tlf. 72 22 31 31. Her fås fuldt produktresumé. **Indikationer:** Anvendes mod lokale inflammatoriske lidelser. **Kontraindikationer:** IBUTOP® creme må ikke anvendes af patienter med astma udløst af acetylsalicylsyre eller lignende stoffer. **Særlige advarsler:** Bør ikke anvendes på meget uen hud, åbne sår eller komme i kontakt med slimhinder og øjne. Bør ikke kombineres med andre lægemidler til anvendelse på huden, eller ved allergi overfor ibuprofen og andre indholdsstoffer i cremen. Bør ikke anvendes til børn under 15 år uden lægens anvisning. **Graviditet og amning:** Bør ikke benyttes af gravide de sidste tre måneder inden forventet fødsel. Kan anvendes under amning. **Dosering:** 4-10 cm IBUTOP® creme masseres ind i huden på det angrebne område 3-4 gange i døgnet eller som foreskrevet af læge. Det anbefales at vaske hænder efter brug. **Bivirkninger:** Topikal anvendelse medfører overfølsomhedsreaktioner hos ca. 2% af patienterne i form af udslæt på huden, kløe eller andre eksemilignende irritationer. **Opbevaring:** Ved almindelig temperatur. **Pakningsstørrelser:** IBUTOP® creme leveres i 50 g samt 100 g tuber. Læs desuden indlægsedlen i pakningen omhyggeligt. **Udlevering:** HF.

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Sygeplejestuderende mangler erfaring med døende patienter

>>> 46

Dokumentation af psykisk sygepleje til kvinder med brystkræft >>> 52

Når senfølgerne bliver til mere end et fysisk problem >>> 56

Fagtanker >>> 42

Faglig information >>> 42

Agenda >>> 50

Testen >>> 55

Anmeldelser >>> 60

5 faglige minutter >>> 64

ARKIVFOTO: SCANPIX



Palliation er et kerneområde

Det er uomgængeligt, at tilværelsen slutter med døden, og aktualiteten af palliativ pleje og omsorg er konstant. Det er også uomgængeligt, at denne pleje og omsorg altid har været en kerneopgave for sygeplejersker og stadig udgør et elementært hjørne af fagets identitet.

Palliativ pleje kræver en særlig kombination af personlige og faglige kompetencer hos de involverede sygeplejersker, og disse tilegnes ikke over en nat. Hvis det, som beskrevet i artiklen "Sygeplejestuderende mangler erfaring med døende patienter" side 46, generelt forholder sig sådan, at 10 ud af et hold på 30 sygeplejerskestuderende aldrig kommer i nærheden af en patients dødsleje under uddannelsen, er det ikke kun de døende og deres nærmeste, der plejes af nyuddannede sygeplejersker, som har et problem. Det har faget også.

Desværre kan artiklen, der bygger på en mindre undersøgelse og ca. fem år gamle tal, ikke fortælle, om den umiddelbare urovækkende situation er landsdækkende og aktuel. På *Sygeplejersken* hører vi derfor meget gerne om læsernes meninger og erfaringer inden for emnet. Log på www.sygeplejersken.dk klik på denne artikel og tilføj din kommentar.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Ph.d.-afhandling Astmabørns patientforløb

Grete Moth, sygeplejerske og cand.scient.san., forsvare fredag den 28. marts 2008 kl. 14.00 afhandlingen "Landsdækkende kortlægning af astmabørns patientforløb" i Auditorium B, Århus Universitetshospital, Skejby, Brendstrupgårdsvej 100, 8210 Århus N.

Astma er den hyppigste kroniske lidelse i barnealderen. Sygdommen kræver store sundhedsøkonomiske omkostninger, og der ses store amtslige variationer i indlæggelsesrater og i andelen af børn, der behandles af henholdsvis speciallæger og alment praktiserende læger. Tendensen er, at der er flere indlæggelser i de amter, der har størst brug af speciallæger på området.

Ph.d.-projektet beskæftiger sig med at undersøge 1) om registerdata kan bruges i evaluering af 6-14-årige astmabørns patientforløb, og 2) om der er en sammenhæng mellem kvaliteten af behandling og den, der behandler børnene: egen læge, en børneafdeling eller en speciallæge i praksis.

Første del af projektet var at undersøge validiteten af pædiatriske astmadiagnoser i Landspatientregisteret og udvikling af en metode til at identificere astmabørn på basis af lægemiddeldata. Dernæst blev der anvendt kombinerede registerdata fra fem nationale registre om astmabørns medicinforbrug og kontakter til sundhedsvæsenet i perioden 1999-2004.

Data blev analyseret i to trin: Først en undersøgelse af sammenhængen mellem behandler og overensstemmelse med guidelines med hensyn til patientforløb (udredning med lungefunktion og followup). Resultatet var, at 3 pct. af børn, der blev fulgt i almen praksis, havde et patientforløb i overensstemmelse med guidelines. For børn fulgt på sygehusambulatorier var resultatet 24 pct.

Herefter blev sammenhængen mellem et patientforløb i overensstemmelse med guidelines og risiko for indlæggelse undersøgt. Resultatet var, at udredning og followup de første seks måneder efter medicinstart samt en medicinratio (inhalation steroid/al medicin) på mindst 0,5 var associeret med nedsat risiko for indlæggelse.

Konklusionen er, at overholdelse af guidelines ser ud til at være gunstig for astmabørns patientforløb, ligesom administrative data om patientforløb og medicinforbrug er brugbare redskaber mhp. at monitorere kvaliteten af behandling af astmabørn i skolealderen i et populationsbaseret perspektiv.

Grete Moth er ansat som seniorforsker på Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, Vennelyst Boulevard 6, bygn. 1260, 8000 Århus; grete.moth@alm.au.dk

Opponent/bedømmelsesudvalg:

Asger Dirksen, professor, dr.med., Lungemed. afd., Gentofte Hospital, Københavns Universitetshospital.

Jørgen Lous, professor, dr.med., Forskningsenheden for Almen Medicin, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet.

Carsten Obel, lektor, ph.d., speciallæge, Afdelingen for Almen Medicin, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet (formand).

Vejledere:

Peter O. Schiøtz, professor, dr. med., Dansk BørneAstma Center, Børneafdelingen, Århus Universitetshospital, Skejby.

Peter Vedsted, læge, ph.d., seniorforsker, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Samspil mellem fag

AF JYTTE TROLDORG, SYGEPLEJERSKE, BIRGIT CLEMMENSEN, FYSIOTERAPEUT, OG HANNAH KLÜVER, ERGOTERAPEUT
ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Artiklen henvender sig til sygeplejersker og andre sundhedsfaglige personer, som arbejder med tværfaglig, klinisk undervisning. Den er baseret på et konkret projekt på en geriatrisk afdeling, og hovedbudskabet er, at projektets metoder kan overføres til andre afdelinger.

Monofaglighed styrkes gennem tværfaglighed. Det er erfaringen efter tre års arbejde med tværfaglig klinisk undervisning for sygepleje-, ergo- og fysioterapistuderende i Geriatrisk Afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

De studerende oplever, at deres fagområder fremstår tydeligere, når de modtager tværfaglig, klinisk undervisning, hvor de sammen varetager et patientforløb.

De studerende fortæller:

- ”Jeg har fået et bedre billede af, hvad det er, der ligger i de andre faggruppers arbejdsområde, og har lært vigtigheden af samarbejde, for det giver både os og patienten kontinuitet og sammenhæng.”
- ”Når man skal hjælpe de andre faggrupper med at sætte ord på, hvad deres områder kan være, får man et bedre grundlag for at definere ens eget område.”

Begrebet tværfaglighed blev for alvor sat på dagsordenen i bekendtgørelser fra 2001 om de mellem-lange videregående sundhedsuddannelser (1). Den uddannelsesmæssige udfordring blev at finde en model for, hvordan studerende i den kliniske undervisning kunne opnå kompetencer til at indgå i tværfaglige samarbejdsrelationer til gavn for den studerendes professionsidentitet og for patienten.

Resultatet er blevet et struktureret, tværfagligt, klinisk undervisningsforløb (2), hvor studerende (en ergoterapi-, en fysioterapi- og en sygeplejestuderende) på samme afdeling selvstændigt varetager pleje og genoptræning af en patient i to uger. Forløbet er lagt ind i de studerendes kliniske undervisning.

Den tværfaglige, kliniske undervisning er struktureret i forhold til rollefordeling, tilrettelæggelse og ansvar for patientforløb. De studerende indtager skiftevis rollen som aktør eller observatør i pleje- og træningssituationen. De studerende argumenterer sig frem til, hvordan rollerne skal fordeles forud for seancen med patienten med udgangspunkt i patientens behov for pleje og træning. Dvs.

at aktør og observatør deltager i pleje- eller træningssituationen samtidig.

De studerende er ansvarlige for at koordinere, afvikle og samarbejde om patientforløbet. Et samarbejde de oplever som forpligtende, og som stiller krav til dem om at kunne forklare, begrunde og argumentere for handlinger og synspunkter ud fra egen faglighed. Den studerende oplever herved, at monofagligheden styrkes, og de opnår øget indsigt i, hvordan de som faggrupper kan bruge hinanden.

”Jeg har fået indblik i, hvordan de andre faggrupper bruger min viden og mine erfaringer hos patienten, og hvordan jeg kan bruge deres. Vi har fået samspillet mellem vores forskellige fag ind under huden,” fortæller en studerende.

De kliniske undervisere og vejledere har hovedansvaret for patientforløbet og for tilrettelæggelse af den tværfaglige, kliniske undervisning samt daglige teamkonferencer med de studerende. Formålet med den kliniske vejleder/undervisers deltagelse er at sikre kvaliteten i patientforløbet og at fremme den studerendes refleksion og argumentation for egen faglighed.

Det er muligt for andre at integrere konceptet for den tværfaglige, kliniske undervisning, da det bygger på den virkelighed og den arbejdsform, der grundlæggende eksisterer i afdelingen.

Der er ikke tilført ekstra økonomiske midler til konceptet, som efter tre år har vist sig at understøtte de studerendes tværfaglige kompetenceudvikling i klinisk undervisning. Den tværfaglige, kliniske undervisning er kommet for at blive i geriatrisk afdeling på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

*Jytte Trolborg er
uddannelsesansvarlig sygeplejerske,
Birgit Clemmensen er
klinisk underviser i fysioterapi, og
Hannah Klüver er klinisk underviser i ergoterapi,
alle på geriatrisk afdeling,
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus;
jtr@as.aaa.dk*

Litteratur

1. BKT nr. 232 af 30/03/2001 (sygeplejerskeuddannelsen)
BKT nr. 236 af 30/03/2001 (fysioterapeutuddannelsen)
BKT nr. 237 af 30/03/2001 (ergoterapeutuddannelsen).
2. Projektbeskrivelse for tværfaglig, klinisk undervisning i Geriatrisk Afdeling 2004. Kan fås hos forfatterne.

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 45

Symbicort Turbuhaler (160 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis) , Symbicort Mite Turbuhaler (80 mikrg budesonid + 4,5 mikrg formoterol pr. dosis) og Symbicort Forte Turbuhaler (320 mikrg budesonid + 9 mikrg formoterol pr. dosis). **Indikationer:** Astma: Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende beta-agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende beta-agonister. (Symbicort Mite er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma). Symbicort og Symbicort Forte er desuden indiceret til: KOL: Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne exacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilator. **Dosering Symbicort Turbuhaler:** Astma: Individuel. Symbicort bør ikke anvendes ved initial behandling af astma. Der er to måder, at behandle med Symbicort på: A. Symbicort vedligeholdelsesbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling med en separat hurtigvirkende bronkodilator til anfallsbrug. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): Basis 2-4 inhalationer daglig og højest 8 inhalationer daglig. Unge (fra 12-17 år): 1-4 inhalationer daglig. B. Symbicort vedligeholdelses- og behovsbehandling: Symbicort tages regelmæssigt som vedligeholdelsesbehandling og efter behov ved symptomer. Dette bør specielt overvejes hos patienter med utilstrækkelig astmakontrol og hyppig behov for anfallsmedicin eller tidligere astmaexacerbationer, som har krævet medicinsk intervention. Anbefalede doser: Voksne (fra 18 år): 2-4 inhalationer daglig som basis. Ved symptomer øges dosis til højest 6 pr. gang og højest 12 dagligt. Ved mere end 8 inhalationer daglig over længere tid, kontaktes lægen. KOL: Anbefalede doser: Voksne: 2 inhalationer x 2 daglig. Det er vigtigt at instruere patienten i korrekt anvendelse af Turbuhaler. **Dosering Symbicort Forte Turbuhaler:** Astma: Voksne fra 18 år: 1-2 x 2 ind dgl. 12-17 år: 1 ind x 2 dgl. KOL: 1 ind x 2 dgl. **Dosering Symbicort Mite Turbuhaler:** Astma vedligehold 1-4 ind. x 2 dgl. 12-17 år: 1-2 ind. x 2 dgl. Børn fra 6 år: 2 ind x 2 dgl. Astma vedligehold + behov: Voksne fra 18 år: sædvanligvis 2 ind dgl, dog højest 6 ad gangen og højest 12 dgl. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for budesonid, formoterol eller inhaleret laktose. **Advarsler og forsigtighedsregler:** Ved behandlingsophør bør dosis nedsættes gradvist. Pludselig og tilfældig forværring af astma eller KOL symptomer er potentielt livstruende og patienten bør øjeblikkeligt tilses af en læge. Behandlingen med Symbicort bør ikke påbegyndes under en eksacerbation. Paradoks bronkospasme kan forekomme. Forsigtighed hos patienter hvor det antages, at tidligere brug af systemiske steroider har ført til nedsat binyrebarkfunktionen. Symbicort Turbuhaler bør administreres med forsigtighed hos patienter med thyrotoksikose, fæokromocytom, pheochromocytoma, diabetes mellitus, ubehandlet hypokaliæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk stenosis subvalvularis aortae, alvorlig hypertension, aneurisme eller andre alvorlige kardiovaskulære lidelser som iskæmisk hjertesygdom, hjertearytmier eller svær hjertesufficiens, forlænget QTc-interval, aktiv eller inaktiv lungetuberkulose eller med svampe- eller virus-infektioner i luftvejene. Høje doser beta2-agonist kan medføre potentiel alvorlig hypokaliæmi. Der bør foretages ekstra kontrol af blodsukkeret. hos diabetespatienter. Patienten bør skylle munden med vand efter inhalation. **Interaktion:** Substanter som metaboliseres af CYP P450 3A4 (f.eks. itraconazol, ritonavir). Symbicort bør ikke gives samtidig med betablokkere, kinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, antihistaminer, tricykliske antidepressiver, L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin, alkohol, monoaminoxidasehæmmere og stoffer med lignende virkning samt halogenerede hydrocarboner, andre beta-adrenerge lægemidler, digitalisglykosider. **Graviditet og amning:** Erfaring savnes. **Bivirkninger:** De hyppigste er tremor og palpitationer. Desuden candida-infektion i mund og svælg, hovedpine, let irritation i halsen, hoste og hæshed. Hos KOL patienter forekom blå mærker på huden og lungebetændelse med en øget frekvens i forhold til placebo. **Pakninger og priser pr. 25. februar 2008:** Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 14185: 9+320 µg/dosis, 3 x 60 doser inhalationspulver kr. 1.777,45. Symbicort Forte Turbuhaler vnr. 11409: 9+320 µg/dosis, 60 doser inhalationspulver kr. 604,75. Symbicort Mite Turbuhaler vnr. 3325: 4,5 + 80 µg/dosis, 120 doser inhalationspulver kr. 527,35. Symbicort Turbuhaler vnr. 5241: 4,5+160 µg/dosis, 3 x 120 doser inhalationspulver kr. 1.750,90. Symbicort Turbuhaler vnr. 3310: 4,5+16+ µg/dosis kr. 595,90. Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. AstraZeneca A/S, Roskildevej 22, 2620 Albertslund. Tlf. 43 66 64 62. **Forkortet produktresumé (det fuldstændige produktresumé kan rekvireres hos AstraZeneca A/S). Med hensyn til dagsaktuelle priser henvises til medicinpriser.dk.**

Svenske familiers erfaringer, når et barn har insulinafhængig diabetes

Wennich A, Hallström I. *Swedish families' lived experience when a child is first diagnosed as having insulin-dependant diabetes mellitus. J Fam Nurs* 2006;12(4):368-389.

Wennich A, Hallström I. *Families lived experience one year after a child was diagnosed with type I diabetes. J Adv Nurs* 2007;60(3):299-307.

R Det er i dag alment kendt, at et øget antal børn får type 1-diabetes. Sygdommen påvirker ikke bare barnets liv, hele familien er nødt til at lægge sin livsstil om. Formålet med disse artikler er at redegøre for familielivet i to situationer: Når barnet får diabetes diagnosticeret og igen et år senere. 42 familiemedlemmer (mor, far, søskende og den syge) i 12 familier blev interviewet om deres oplevelser. Data blev analyseret fænomenologisk og samlet i overordnede temaer.

Familiens oplevelse i tilslutning til, at barnet blev sygt, blev beskrevet som en kontinuerlig læreproces, hvor alle i familien var nødt til at lære om det uundgåelige, om sygdommen og dens omfang. Gang på gang blev familien konfronteret med nye situationer, som de skulle forholde sig til. Dette påvirkede ikke bare det syge barn, men involverede forældre og søskende.

Et år efter diagnosen oplevede familien, at den levede et nogenlunde almindeligt, men alligevel anderledes liv meget styret af bar-

nets blodsukkerværdier. Perioder, hvor barnet havde velbalancerede blodsukkerværdier, gav følelser af accept, sundhed, selvstændighed og tillid; perioder med svingende blodsukkerværdier gav følelser af frustration, sygdom, afhængighed og usikkerhed. Alle i familien samarbejdede om barnets behandling og sygdom. Dog var det vanskeligt at forstå det ofte lunefulde blodsukker.


Artiklerne giver et billede af, hvordan juvenil diabetes påvirker familielivet. Undersøgelsen er unik, idet den ikke bare inddrager forældre, men også søskende. Artiklerne beskriver, hvordan sygdommen påvirker familien, og hvordan familien mestrer livet og gør alt for at holde barnets blodsukkerværdi stabil.

Af Elisabeth Hall, professor, Institut for folkesundhed, afdeling for sygeplejevidenskab; eh@sygeplejevid.au.dk

Fastholdelse af personale i modgangstider

Fläckman B, Fagerberg I, Häggström E, Kihgren A og Kihlgren M. *Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. Scand J Caring Sci*; 2007;21,379-89.

R Fortløbende undervisning og tilbud om klinisk supervision kan bidrage til at fastholde personale på plejehjem i perioder, hvor personalets forventninger til arbejdet brister. Det er det vigtigste resultat af en svensk interviewundersøgelse, som er foreta-



Gestaltterapeutisk Institut

25 års erfaring

4-årig gestaltterapeutuddannelse

Gestaltterapeutisk Institut er som det eneste psykoterapeutiske institut i Danmark akkrediteret efter højeste europæiske standard (EAGT og EAP).

- Vil du udvikle dine personlige og faglige kompetencer i dit arbejde med mennesker?
- Vil du udvikle dine ledelsesmæssige kompetencer på en mere effektiv og tilfredsstillende måde?
- Vil du udvikle dit fulde potentiale til brug i både privat- og arbejdsliv?
- Vil du arbejde som gestaltterapeut?
- Er du interesseret i en uddannelse, der kombinerer teori, praksis og personlig udvikling?

Kig ind på gestaltterapi.dk og læs mere. Du kan passe et fuldtidsjob ved siden af uddannelsen hos os.

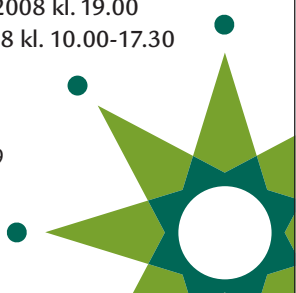
Orienteringsmøde: 11. april 2008 kl. 19.00

Orienteringsdag: 31. maj 2008 kl. 10.00-17.30

Godthåbsvej 4-6, 2.sal
2000 Frederiksberg

Tilmelding på telefon 4848 5759
(bedst mellem 8 og 9) eller på
gestaltterapi@kursus.dk

gestaltterapi.dk



SILENTIA
Silver
Line



Enkelt design

Silentia Silverline er vort svar på de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og kan tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde ren og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.

Silentia Salgskontor
Tel 73672011
www.silentia.dk



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

get blandt 21 ansatte med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Alle blev interviewet ved undersøgelsens start samt efter 12 og 24 måneder. Formålet var at beskrive de plejhjemsansattes oplevelse af deres arbejde i løbet af to år, hvor de modtog uddannelse og klinisk supervision. Plejhjemmet var en nystartet enhed, hvor der blev arbejdet efter en model, der betød, at plejepersonalet tilbragte al deres tid sammen med beboerne. Desuden fungerede den enkelte som kontaktperson for en eller to beboere, som de havde særligt ansvar for.

Ved undersøgelsens begyndelse blev personalet lovet, at der ikke var planlagt organisatoriske forandringer. Efter 12 måneder rygtedes det imidlertid, at der var nedskæringer på vej, og ved undersøgelsens sidste interview var disse begyndt at blive iværksat med et deraf følgende øget arbejdspress for deltagerne.

Ved det første interview udtrykte deltagerne store forventninger til arbejdet på det nye plejhjem. De glædede sig til at være med til at præge de fysiske rammer og skabe et hjemligt miljø for beboerne. Efter 12 måneder udtrykte de frygt for deres fremtidige arbejdssituation og var bange for, at vilkårene ville blive så dårlige, at de ikke ville kunne yde deres bedste. Ved det sidste interview oplevede plejepersonalet et stigende arbejdspress med mindre tid til samvær med beboerne. De havde overvejende negative forventninger til arbejdet, men fandt det alligevel umuligt at sige op. Forskerne konkluderer, at den fortløbende undervisning og kliniske supervision var af betydning for plejepersonalets villighed til fortsat at ville arbejde på plejhjemmet.

Af Bente Martinsen, sygeplejerske, cand.cur.

Sygeplejeledet diabetespleje

Carey N, Courtenay M. A review of the activity and effects of nurse-led care in diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(11c):296-304.

R Formål: Systematisk at identificere, gennemgå og vurdere den foreliggende evidens i forhold til aktiviteter og effekt af sygeplejeledet diabetesbehandling og pleje.

Metode: Litteraturstudie i materiale publiceret i perioden 1996-2006. Der er foretaget systematisk søgning i databaserne Medline, CINAHL og British Nursing Index (BNI). Denne søgning er suppleret med omfattende håndsøgning. Der fremkom 569 artikler, men kun 22 opfyldte inklusionskriterierne. Fem artikler omhandlede sygeplejeaktiviteter, syv evaluerede den ydede service, og 10 artikler omhandlede effekten af sygeplejeaktiviteter i forhold til resultater hos patienterne. Det analyserede materiale stammede fra både primær og sekundær sundhedssektor.

Resultater: Sygeplejerskers aktiviteter vedrørende diabetesbehandling og pleje er omfattende. Effekten af sygeplejerskernes aktiviteter ledede til bedre glykæmisk kontrol, cost-effectiveness i behandling og korte ophold på sygehus. Evaluering fra patienter viste bedre egenomsorgskapacitet.

Bemærkning: Det er interessant, at der nu begynder at foreligge resultater, der underbygger effekten af sygeplejerskers selvstændige arbejde, i dette tilfælde inden for diabetesbehandling og pleje.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d.,
Center for Kliniske Retningslinjer – nationalt clearinghouse for
sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab;
pup@sygeplejevid.au.dk

Rekvirér gratis træningsfløjter til jeres KOL- og astmapatienter



Et fløjt er nok

Et fløjt i træningsfløjten betyder, at patienten har et peak inspiratorisk flow (PIF) på mindst 35 ± 5 l/min og dermed kan opnå klinisk effekt af at anvende Turbuhaler®.

Turbuhaler® giver klinisk effekt hos patienter med et inspiratorisk flow på ned til 30 l/min.¹⁻⁵ Den kliniske effekt af Symbicort Turbuhaler® er også dokumenteret hos KOL-patienter med eksacerbationer og en lungefunktion på 1 L (FEV1 36% af forventet ($\pm 10\%$)).⁶

Fløjten kan rekvireres hos AstraZeneca på telefon 43 66 64 62.



KOL indikation: Symptomatisk behandling af patienter med svær kronisk obstruktiv lungesygdom (FEV1 < 50% af forventet normalværdi) og tidligere gentagne eksacerbationer, som har betydelige symptomer på trods af regelmæssig behandling med langtidsvirkende bronkodilatorer. Se venligst fuld produktbeskrivelse side

Astmaindikation: Til behandling af astma, hvor anvendelse af en kombination (inhalationskortikosteroid og langtidsvirkende beta-agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrolleret på inhalationskortikosteroider og korttidsvirkende β_2 -agonister ved behov, eller hos patienter, der allerede er vel kontrolleret på både inhalationskortikosteroider og langtidsvirkende β_2 -agonister. (Symbicort Mite® er dog ikke hensigtsmæssig hos patienter med svær astma).

AstraZeneca
VIDEN LÆGER BEDRE

1. Engel T et al. Effects, side effects and plasma concentrations of terbutaline in adult asthmatics after inhalation from a dry powder inhaler device at different inhalation flows and volumes. *Br J Clin Pharmacol*, 1992; 33: 439-444. 2. Newman SP et al. Terbutaline sulphate Turbuhaler: effect of inhaled flow rate on drug deposition and efficacy. *Int J Pharm*, 1991; 74:209-213. 3. Nana A et al. B2-Agonists administered by dry powder inhaler can be used in acute asthma. *Respir Med* 1998; 92:167-172. 4. Pedersen et al. Influence of inspiratory flow rate upon the effect of a Turbuhaler. *Arch Dis Child* 1990; 65: 308-310. 5. Derom E, et al. Lung deposition and efficacy if inhaled formoterol in patients with moderate to severe COPD. *Respir Med* (2007) doi: 10.1016/j.rmed.2007.04.013 (e-publication). 6. Calverley PM et al. Maintenance therapy with budesonide and formoterol in chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2003;22:912-919 N=1022

Symbicort®
budesonid/formoterol

”Der er sket et fald i studerendes antal forløb med terminale patienter, både i primærsektor og på somatiske sygehusafsnit, og deres deltagelse i terminalforløb er reduceret betydeligt, uanset hvilket niveau de befinder sig på i deres uddannelse.”



Det antal studerende, der slet ikke møder dødende patienter er steget fra 11 pct. til 32 pct. Dette svarer til, at det på et hold med 30 studerende i dag kan forventes, at 10 studerende overhovedet ikke kommer til at deltage i sygepleje til dødende patienter under uddannelsen. Tidligere var det tre studerende.

Sygeplejestuderende mangler erfaring med døende patienter

AF ANNEGRETE VENBORG, SYGEPLEJERSKE, CAND. CUR.

Det er langtfra givet, at sygeplejestuderende bliver inddraget i sygepleje til døende patienter i løbet af deres uddannelse. Sammenlignet med sygeplejerskeuddannelsen fra 1990 er der siden 2001 sket et skred i sygeplejestuderendes kontakt med terminale patienter, således at 32 pct. af sygeplejestuderende aktuelt slet ikke medvirker i sygepleje til denne patientgruppe i deres kliniske uddannelsesforløb mod tidligere 11 pct.

Det viser en undersøgelse foretaget ved at indhente besvarelser hos studerende fra hhv. den tidligere og den aktuelle uddannelse om omfanget af deres deltagelse i sygepleje til patienter med forventet snarlig død, såkaldte terminale forløb.

Denne artikel præsenterer kort undersøgelsen og dens resultater og diskuterer mulige konsekvenser for tilrettelæggelse af uddannelsen fremover. En rapport med udførlig beskrivelse af undersøgelsesmetode kan rekvireres hos forfatteren (1).

Palliation et altid vigtigt og aktuelt område

Undersøgelsen udsprang af min interesse for palliation og baserede sig på den betragtning, at sygeplejestuderendes kontakt med terminale patienter kunne være vanskelig, hvis varigheden af den kliniske studietid spiller en rolle. For ud over en regulær forkortning af uddannelsen fra 3¾ år til 3½ år indebar bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen 2001 (2) en betydelig reduktion af studerendes fremmødetid i klinikken sammenlignet med tidligere (1).

Formålet med undersøgelsen var at få belyst, om sygeplejestuderendes møde og erfaringer med pågældende patientgruppe kan være i fare, og om det på den baggrund evt. kan være relevant at gøre noget specielt i sygeplejerskeuddannelsen, for at de studerende opnår erfaring på feltet.

Erfaring kan have betydning for at opfylde de samfundsmæssige krav om, at sygeplejersker har de fornødne kompetencer som en uundværlig faggruppe i en palliativ indsats, uanset om denne skal foregå i patientens private hjem, på plejehjem, sygehus eller på hospice. I bekendtgørelsen om sygeplejerskeuddannelsen præciseres det endvidere, at "menneskets oplevelser, opfattelser, vilkår og handlinger i forhold til sundhed og sygdom, lidelse og forestående død" og "fænomener som f.eks. smerter, angst, tab, sorg, håb, mening, død og sygeplejeintervention, herunder åndelig omsorg" er erklærede centrale om-

råder, og disse skal "være genstand for såvel teoretisk som klinisk bearbejdelse i sygeplejerskeuddannelsen" (2).

Undersøgelsen

Undersøgelsen omfattede studerende fra sygeplejeskolerne i Århus og Silkeborg og begyndte, da det sidste hold studerende efter 1990-uddannelsen (3) var ved at afslutte deres sidste kliniske periode: seks måneder på somatisk sygehusafsnit i 7.(-8.) semester.

Der blev anvendt spørgeskemaer. Spørgsmålene rettede sig mod kvantitativt at få afdækket de studerendes deltagelse i sygepleje til patienter ved livets afslutning. De blev bedt om ved afkrydsning og talopgørelser at gøre rede for deres medvirken i terminale forløb beskrevet som "at deltage i sygepleje til patienter med forventet snarlig død og frem til dødsfaldet" (2).

De første to hold sygeplejestuderende efter 2001-uddannelsen blev ved afslutning af deres kliniske uddannelsesperiode i 6. semester adspurgt tilsvarende.

Metoden gjorde det muligt at spore eventuelle tydelige afvigelser de to uddannelser imellem vedrørende omfanget af studerendes deltagelse i palliativ indsats i forhold til, hvor i uddannelsesforløbet de studerende var, og hvilken sektor deres kliniske uddannelse foregik i.

Der blev anvendt deskriptiv statistik til bearbejdelse af data, som omfattede besvarelser fra hhv. 46 og 37 studerende med besvarelsesprocenter, der lå mellem 70 og 80.

32 pct. deltager ikke i terminalforløb

Undersøgelsen viser, at i både den gamle og den aktuelle uddannelse har størsteparten af studerendes kontakt med alvorligt syge og døende fundet sted på kirurgisk eller medicinsk sygehusafsnit.

Men der er sket et fald i studerendes antal forløb med terminale patienter både i primærsektor og på somatiske sygehusafsnit, og deres deltagelse i terminalforløb er re-

Artiklen retter sig mod uddannelses-

planlæggere og

kliniske vejledere.

Hovedbudskabet er,

at 32 pct. af sygeple-

jestuderende aldrig

møder en døende pa-

tient, og forfatteren

drøfter, om færdigud-

dannede sygeplejer-

sker under disse

omstændigheder har

de fornødne kompe-

tencer til en kvalifice-

ret palliativ indsats.

Artiklen udspringer

af en mindre under-

søgelse inden for

emnet.

"Da tværfaglighed er en forudsætning for god palliation, vil en særlig studieenhed, hvor relevante faggrupper opnår kundskaber om og møde med palliativ virksomhed, være særdeles relevant."



ARKIVFOTO: SCANPIX

» reduceret betydeligt, uanset hvilket niveau de befinder sig på i deres uddannelse. Det største fald i antal møder ses dog i de studerendes afsluttende kliniske forløb i somatisk sygehusregi.

Antallet af møder med terminale patienter er reduceret, uanset hvilken vinkel man betragter opgørelsen fra (1). Her skal opmærksomheden dog særligt rettes mod en iøjnefaldende markant stigning i antal studerende, der slet ikke møder den aktualiserede patientgruppe, nemlig en stigning fra 11 pct. til 32 pct.

Det svarer til, at der på et hold med 30 studerende i dag kan forventes, at 10 studerende overhovedet ikke kommer til at deltage i sygepleje til terminale patienter mod tidligere tre studerende.

Inddragelse af studerende i terminale forløb er altså aftaget væsentligt i sygeplejerskeuddannelsen siden 2001.

2-3 terminale forløb en nødvendighed

Det er ikke normsat, hvilket forventeligt antal forløb med patienter, hvis død er nært forestående, sygeplejестuderende skal have i deres uddannelse, hvis de citerede fænomener fra bekendtgørelsen (2) skal være genstand for en klinisk bearbejdelse. Det må dog anses som utilfredsstillende, at så mange sygeplejестuderende som 32 pct. ikke får mulighed for i deres uddannelse at opleve og øve sig i den opgave, som er knyttet til at skulle ledsage et døende menneske til tærskelen af livet. Både sygeplejen i forbindelse med patientens fysiologiske behov og det at være til rådighed for de tanker og spørgsmål, som forestående død rejser hos patienten, kan vanskeligt læres gennem teoretiske studier. Det skal pointeres, at dette ikke nødvendigvis betyder, at de sygeplejестuderende får mulighed for at engagere sig i mange terminale patientforløb. Det vigtige må være, at de møder f.eks. 2-3 uafvendeligt døende patienter, og at de i den sammenhæng er omgærdet af opmærksomhed i form af supervision og en kvalificeret vejledning.

Det har ikke været kutyme at registrere studerendes

møde med døende under uddannelsen, sandsynligvis ud fra den antagelse, at studerendes møde med døende i uddannelsens kliniske forløb var uundgåeligt. Men min undersøgelse indikerer, at det aktuelt ville være vanskeligt at dokumentere, at uddannelsen konkret opfylder de mål for feltet, der er beskrevet i bekendtgørelsen.

Flere årsager til problematikken

Det er nærliggende, at den mindre kontaktflade mellem sygeplejестuderende og terminale patienter skyldes den reduktion af klinisk undervisning, der er en konsekvens af 2001-uddannelsen sammenlignet med 1990-uddannelsen. Andre faktorer kan dog også spille ind. Måske er de terminale patientforløb ikke et fokusområde i klinikken? Måske er det ikke tilstrækkeligt tydeliggjort som vigtigt læringstema i formålet med den kliniske uddannelse for en given periode? Måske kan det skyldes knaphed af vejlederressourcer i klinikken, hvor det f.eks. kan tænkes, at der styres udenom, fordi der ikke kan afses den fornødne tid sammen med de studerende til opfølgende bearbejdning af de mange og påtrængende indtryk, de studerende får ved mødet med alvorligt syge og døende. Eller måske vil vejlederne skåne de studerende? Og sig selv?

Tidstypisk berøringsangst

Sociologer som *Elias*, *Bauman* og *Giddens* har beskrevet, at vi lever i en kultur, hvor vi helst undgår smerte og lidelse, og derfor på forskellig vis præges af at være fremmede over for mødet med lidelsen. Så selvom studerende i mødet med alvorligt syge og døende står over for noget alment, står de samtidig over for noget fremmed. De møder feltet med uerfarenhed (4) og har brug for tid og kompetente samtalepartnere, der kan støtte dem i nødvendige refleksioner over lidelsens problemer (5). De har brug for støtte til at reducere en tidstypisk berøringsangst og til at opøve færdigheder, der ligger ud over teknologiske løsninger på problemer; nemlig til at komme de ofte mange irrationelle aspekter i møde, som alvorligt syge og døende repræsenterer.

Den erkendelsesmæssige funktion, der ligger i studerendes egne følelser og reaktioner i mødet med den dybeste lidelse, må anerkendes som lige så betydningsfuld for skabelsen af en sygeplejefaglig identitet som bl.a. integrering af forskning og teoridannelse i sygeplejerskeuddannelsen.

Terminalplejens aktualitet er konstant

Tallene i denne undersøgelse tyder på, at en gennemført uddannelse uden formaliserede krav om konkret at møde alvorligt syge og døende ikke sikrer sygeplejестuderende kliniske færdigheder i at yde den pågældende patientgruppe en kompetent sygepleje.

Det kan forekomme paradoksalt, at det er muligt helt at undgå at deltage i sygepleje til mennesker i den afsluttende fase af livet. Reelt kan det undre, at kliniske studier af sygepleje til alvorligt syge og døende ikke har

været sikret svarende til, at klinisk uddannelse i sygepleje til børn er decideret obligatorisk. For lige så uomgængeligt det er, at tilværelsen starter med at være barn, lige så uomgængeligt er det, at den slutter med døden.

Selvom indsats over for alvorligt syge og døende kun er én blandt mange opgaver i sundhedsvæsenet, som nyuddannede sygeplejersker skal kunne varetage, er opgavens aktualitet konstant til forskel fra mange andre opgaver, hvis omfang og karakter ændrer sig i takt med nye sundhedsmæssige behov og tiltag. Derfor vil det næppe stå til diskussion, at opgaven fortsat skal figurere som centralt indhold i sygeplejerskeuddannelsen. Og denne undersøgelse viser, at der er anledning til at overveje en intensiveret indsats til sikring af sygeplejestuderendes deltagelse i terminalforløb efter den kommende nye bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor som sygeplejerske, der træder i kraft den 1. januar 2008.

Forslag til indsatsmåder

Implicit i ovenstående argumentation for, at sygeplejstuderende møder terminale patienter i deres kliniske uddannelse, ligger en stærk opfordring til, at hver enkelt uddannelsesinstitution i kraft af ny National Studieordning aktivt sikrer, at dette kan finde sted. Et middel kan være en opfølgende funktion på sygeplejeskolerne, f.eks. i et it-baseret dialogsted for de sygeplejerskestuderende – et dialogsted, hvor de kan dele deres erfaringer og refleksioner omkring deres (eventuelle) møder med alvorligt syge og døende, og de kan modtage vejledning af den teoretiske underviser (6).

Men også i klinikken skal der ske en øget fokus på området, og i det følgende fremføres forslag til tiltag, der kan styrke de studerendes uddannelsesmæssige udbytte i opøvelse af optimal sygepleje ved livets afslutning.

Audit som undervisningsform

I min tidligere praksis på Skejby Sygehus havde vi positive erfaringer med audit som metode til at fokusere på palliationsaspekter i klinikken sammen med sygeplejstuderende på 6. semester. Ud over deltagelse i undervisning om udvalgte palliationsemner blev de studerende undervist i grupper på 2-4 i form af auditering. Efter en introduktion til kvalitativ audit (7) fik de studerende udleveret sygeplejejournaler til auditering på forløb med patienter, som forventedes at dø under indlæggelsen. Kvaliteten af perioder i disse indlæggelsesforløb blev vurderet sygeplejefagligt ud fra elementerne kerneydelse, kommunikation, koordination og kontinuitet (8). Vurderingen blev givet som tilfredsstillende eller ikketilfredsstillende. De studerendes individuelle vurderinger blev – i denne situation med den uddannelsesansvarlige sygeplejerske som mediator – efterfølgende sammenholdt og diskuteret.

Vha. metoden fik de studerende øje på en række svagheder og brist i sygeplejen, som blev drøftet. På en række områder gav det anledning til at inddrage forskningsbaseret viden til støtte for de studerendes fremtidige argu-

mentation for relevante palliationstiltag. Desuden fik de mulighed for at bearbejde egne praksisoplevelser og at reflektere over en række forhold, som de ud fra eget praksiskendskab kunne udpege som årsag til f.eks. mangelfuld medinddragelse af patienter. Der var anledning til at drøfte sygehusrammernes mulige begrænsende virkning på at udøve en optimal palliativ indsats, men også til at påpege muligheder for både at styrke egen indsats og at trække på tværfaglighed. Desuden ikke mindst at få sygepleje med positivt udfald frem i lyset. Jeg finder derfor potentiale i at teste auditering systematisk som metode på dette felt.

Tværfaglig studieenhed inden for palliation

Og så en kongstanke – inspireret af en tidligere tværfaglig studieenhed på Holstebro Sygehus (9). Da tværfaglighed er en forudsætning for god palliation, vil en særlig studieenhed, hvor relevante faggrupper opnår kundskaber om og møde med palliativ virksomhed, være særdeles relevant. To hovedformål kan opfyldes: at sikre fremtidige professioners kundskaber inden for palliation, og at vilkårene for højst mulig livskvalitet ved forestående død for berørte patienter er til stede. En række discipliners studerende vil i en periode af deres studium kunne studere og opøve dette under supervision af professionelle med særlige kompetencer inden for palliation. En vigtig tillægsgevinst vil være de studerendes oplevelse af synergieffekten i et tværfagligt arbejde (9) omkring palliation. Etablering af en sådan studieform vil kunne indfri størsteparten af de mellemlange videregående sundhedsfaglige uddannelsers krav om at opøve tværfaglige kompetencer.

En sådan studieenhed behøver ikke nødvendigvis at være en geografisk enhed. Måske kan den etableres på

”Denne undersøgelse tyder på, at en gennemført uddannelse uden formaliserede krav om konkret at møde alvorligt syge og døende ikke sikrer sygeplejstuderende kliniske færdigheder i at yde uafvendeligt døende patienter en kompetent sygepleje.”

tværs af afdelinger som et team af kompetente professionelle inden for palliation. F.eks. med én til to anæstesi-overlæger og et antal sygeplejersker fra hver afdeling med særlig interesse for palliativ omsorg og uddannelse og vejledning af studerende. Teamet kunne have en koordinerende specialisygeplejerske, der varetager konkrete udviklingstiltag og er tovholder i teamet. Idéen er måske vidtløftig, men vel ikke uløselig med den nødvendige opbakning på de relevante beslutningsniveauer?

*Annegrete Venborg er ansat på Hospice Djursland;
annagretevenborg@ertele.dk*

Det skrøbelige knæ

Konsultationssygeplejersken fortæller, at mange patienter klager over smerter i knæene. Når hun spørger til vægten og vurderer størrelsen på maven, er der ofte en klar sammenhæng mellem smerter og belastning. Sygeplejersken tager fat i papir og blyant og et anatomisk atlas og tegner og fortæller. Om de stakkels knæ, der skal bære en stærkt udspilet mave på 15-20 kg. Om det slid, det medfører på hængslerne. Og om de operationer, der kan blive en nødvendig følge.

Der udføres ca. 600.000 kirurgiske indgreb i Danmark om året. Patientens livsstil har stor betydning for, hvordan operationerne forløber. På Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Glostrup vil man undersøge, hvilke livsstilsfaktorer der giver et dårligt operationsresultat og målrettet intervenere mod de faktorer. Der kan f.eks. være tale om rygning, stort forbrug af alkohol, overvægt eller dårlig fysisk form. Patienter med behov for hofte- og knæoperationer, karkirurgi i benene og fjernelse af livmoderen forventes at indgå i forskningsprojektet, der vil omfatte en interventionsgruppe og en kontrolgruppe.

Projektet kan meget vel betyde, at patienter med smerter i knæene engang i fremtiden bliver mødt med krav om vægttab før operation for at forbedre deres sygdomsforløb. (j/b)

Læs mere på www.fchs.dk eller i "Nyt om forebyggelse" februar/marts 2008/14, som kan bestilles på hjemmesiden.

Vattede forældre skal træde i karakter

Danske unge drikker stadig alarmerende meget, men det er opløftende at læse i Sundhedsstyrelsens nyeste udgivelse om unges livsstil og sundhedsvaner, at deres drikkekultur er ændret. I 1997 havde 72 pct. af de 15-årige drenge drukket mere end fem genstande på en aften i løbet af en måned. I dag er det 47 pct.

Reelt kender vi ikke grunden til den gode nyhed, men sandsynligvis skal den målrettede forebyggende indsats, de unge møder gennem skoler og institutioner, have æren. Måske har vi forældre også indset vores ansvar og er kommet mere på banen?

Nemt er det jo ikke, når den 14-årige spørger, om det er i orden at drikke en enkelt øl eller to til klassefesten, nu alle de andre må, men erfaringer fra børne- og ungdomsrådgivningen i Vanløse kan støtte os i, at vi skal træde i karakter. De unge efterlyser faktisk vores holdninger til deres alkoholindtagelse. Om de så retter sig efter dem, er en anden sag. (er)

Læs mere om de 11-15-åriges livsstil og sundhedsvaner på www.sst.dk > nyheder og find konkrete anvisninger og råd om din forælderrolle på www.sitecenter.dk/ungeraadgivningenvanloese > unge og alkohol.

Svar på Testen side 55

1: b – 2: a – 3: a – 4: a – 5: b.

Kilder: Anne Katrine Lund. Skriv så! En effektiv vej til bedre tekster. Forlaget Samfundslitteratur, 2007.

))) Litteratur

1. Venborg A. Sikring og kvalificering af studerendes deltagelse i terminale patientforløb i sygeplejerskeuddannelsen. Rapport. 2007. Kan rekvireres hos forfatteren.
2. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 232 af 30. marts 2001.
3. Undervisnings- og forskningsministeriet. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen. BEK nr. 143 af 2. marts 1990.
4. Larsen B. Sygeplejestuderendes møde med lidelsen. I: Andersen I, Erikstrup ME, red. Den kliniske sundheds- og sygepleje med fokus på det lidende menneske. Århus: Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet, 1998; p. 43-65.
5. Ilkjær I. At lære om døden og livet. København: Gads Forlag; 2003.
6. Venborg A. Dokumentation for studerendes kompetencer relateret til palliation. Sund-IT. 2007. Kan rekvireres hos forfatteren.
7. Glindvad J, Mølgaard E. Audit af sygeplejen – en metode til forbedring af praksis. I: Uhrenfeldt L m.fl., red. Fokus på sygepleje. København: Munksgaard; 2002.
8. Mainz J, Andersen YH. Kvalitetsudvikling. I: Egerod I m.fl., red. Dokumentation og kvalitetsudvikling. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2002.
9. Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet. Tværfagligt klinisk studieafsnit i Ringkjøbing Amt. Projektbeskrivelse. Ringkjøbing Amt; 2004. Kan rekvireres hos forfatteren.

))) ENGLISH ABSTRACT

Venborg A. Student nurses lack experience with terminal patients. *Sygeplejersken* 2008;(6):46-50.

Perhaps it always has been taken for granted and considered inevitable since the genesis of nursing that nurses-to-be would encounter and participate in the care of terminal patients at some stage during their training. It has certainly always been the intention that this be the case, in order to prepare nurses for the multifarious pain and suffering related to the mortal progress of numerous diseases; or at life's natural end.

This article also gives an account of a study which shows that a large proportion of students do not encounter the patient group concerned, and that the number of encounters between students and terminal patients has fallen substantially from before to after training related to 2001 legislation. The reasons for this are discussed and possible initiatives are presented. Attention is drawn to organising the up-and-coming reform of training to ensure that student nurses have experience with palliative treatment under qualified guidance during their training.

Key words: Palliation, student nurses, terminal patients.



ARKIVFOTOS: SCANPIX

Dokumentation af psykisk sygepleje til kvinder med brystkræft

AF ELISABETH KJÆRGAARD, SYGPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der arbejder med kvinder med brystkræft. Den er baseret på audit på 10 journaler, og hovedbudskabet er, at sygeplejersker ikke dokumenterer psykisk pleje til disse patienter, men kan lære at gøre det gennem målrettet udvikling af sygeplejen.

Når en kvinde får stillet diagnosen brystkræft, kan hun reagere på mange forskellige måder. Vrede, frustration, håbløshed og apati er nogle af de reaktioner, man som sygeplejerske skal forholde sig til og handle på, når man arbejder med denne gruppe patienter. I Mammacentret oplevede personalet en kvinde, som efter den kliniske undersøgelse ikke var i stand til at tage sit tøj på, men som blev liggende på briksen i fosterstilling, rokkende frem og tilbage, ganske chokeret og ude af stand til tage vare på sig selv. Sådanne krisereaktioner er ikke uvante for sygeplejersken, og hun mestrede at støtte, trøste og hjælpe patienten videre i undersøgelsessituationen og i det videre behandlingsforløb. Den sygepleje, der her blev givet, var særdeles essentiel, men da den efterfølgende skulle dokumenteres i den elektroniske patientjournal, stod der kun ”patienten er meget ked af det.” Man fandt ikke en beskrivelse af de sygeplejehandlinger, som var udført (se boks 1 side 53).

Den psykiske pleje, der ydes til patienter med diagnosen brystkræft, skal dokumenteres i den elektroniske patientjournal (1). Erfaringerne fra arbejdet i Mammacentret har vist, at det er en vanskelig opgave for sygeplejerskerne, og at dokumentationen på dette område er sparsom eller ligefrem mangelfuld. I en sygeplejejournal stod der om en kvinde med brystkræft, at hun var ”højt kørende, men falder efterhånden lidt ned,” og videre i journalen, at hun er meget ”høj”. Der fremkom dog ikke en sygeplejefaglig vurdering af, hvorfor disse begreber blev anvendt, og heller ikke en beskrivelse af,

hvad sygeplejen skulle indeholde, og hvilke sygeplejehandlinger der rent faktisk var udført. Eksemplet viser, at den sygeplejefaglige vurdering af patientens behov for støtte og omsorg er forsigtig og uklart, og at sygeplejen ikke er tydeligt og fagligt beskrevet.

Dermed er grundlaget for at sikre en tilfredsstillende psykisk pleje spinkelt, og sygeplejerskens faglighed kan ikke ses ud fra dokumentationen. For patienten kan dette medføre en utilstrækkelig sygepleje. For sygeplejersken vil det være vanskeligt at sikre et kontinuerligt plejeforløb for patienten. På trods af disse problemstillinger viser en tilfredshedsundersøgelse (2), at patienterne er tilfredse med den psykiske pleje, de har fået i deres behandlingsforløb.

Mange spørgsmål til Mammacentret

Den mangelfulde dokumentation har givet anledning til en række spørgsmål i Mammacentret:

- Skyldes problemerne med dokumentationen travlhed?
- Mangler sygeplejerskerne en fælles terminologi for at kunne beskrive den psykiske pleje?
- Er sygeplejerskerne usikre på deres egen vurdering af patienternes reaktionsmåder?
- Er sygeplejerskerne bange for patienternes mulighed for aktindsigt?
- Bliver dokumentationen afhængig af den enkelte sygeplejerskes faglige og personlige kompetencer?
- Har det konsekvenser for patienterne, når den psyki-



))) BOKS 1. MAMMACENTRET PÅ VEJLE SYGEHUS

I Mammacentret på Vejle Sygehus varetages årlig diagnostik, behandling og pleje af omkring 350 patienter med diagnosen brystkræft. Mammacentret består af et røntgenafsnit og et Mamma-ambulatorium. Fagpersonerne udgøres af læger, sygeplejersker og radiografer. Behandlingsforløbet for patienter med diagnosen brystkræft er tilrettelagt med kort indlæggelsestid. Hovedparten af kontakten foregår ambulant.

ske pleje er mangelfuldt dokumenteret, eller kan patienterne have oplevet god psykisk pleje trods mangelfuld dokumentation?

- Er dokumentation af den psykiske pleje nødvendig, når tilfredshedsundersøgelser viser, at patienterne er tilfredse?

Audit med gennemgang af 10 journaler

For at få svar på disse spørgsmål er der i Mammacentret foretaget en intern, sygeplejefaglig journalaudit (3) med gennemgang af 10 journaler. Konklusionerne fra audit peger på, at det er svært at finde den røde tråd i den psykiske pleje, at sygeplejerskerne bruger mange ord på at beskrive det, de ser og oplever sammen med patienterne, men at de ikke anvender faglige termer til beskrivelse af sygeplejehandlingerne. De anvender tilsyneladende heller ikke kollegers observationer som udgangspunkt for deres videre pleje og behandling af patienterne.

Desuden viser det sig, at der ikke er stringens i den måde, den elektroniske journal anvendes på, hvorved den psykiske del af sygeplejen bliver utydelig. Det undrer sygeplejerskerne i Mammacentret, da de er fortrolige med at anvende den elektroniske patientjournal. Forklaringerne på den utilstrækkelige dokumentation kan ikke umiddelbart findes i sygeplejerskernes faglige kompetencer. De sygeplejersker, som arbejder med specialet, er alle erfarne og har dygtiggjort sig inden for specialet. Sygeplejerskerne må diskutere den usikker-

hed, der ligger til grund for den manglende sygeplejefaglige vurdering af patienternes psykiske tilstand og behovet for sygepleje. På den måde skærpes opmærksomheden på sygeplejen, og sygeplejersken trænes i at være fokuseret på den faglige del af dokumentationen. En sygeplejerske beskriver i sygeplejeturnalen, hvordan patienten ”fortæller, at hun er ked af det og synes, alt er kaos indeni.” Der følger dog ikke en sygeplejefaglig vurdering af, hvad patienten mener, eller hvilken sygepleje patienten har fået ud fra dette citat. *Sygeplejersken* lader det hermed være op til den enkelte læser/sygeplejerske at konkludere og vurdere patientens behov for sygepleje.

Mangelfuldt kendskab til terminologi

Den sparsomme dokumentation af patienternes psykiske reaktioner og adfærd kan også skyldes, at sygeplejerskerne har et mangelfuldt kendskab til den terminologi, der kan beskrive den psykiske pleje. Sygeplejersken kan have svært ved at finde ord, som kan beskrive de sygeplejehandlinger, hun har ydet. Skal sygeplejersken i den elektroniske patientjournal skrive, at ”hun har lyttet til patientens bekymringer og frustrationer”? Det er ▶

”I en sygeplejeturnal stod der om en kvinde med brystkræft, at hun var ”højtstående, men falder efterhånden lidt ned,” og videre i journalen, at hun ”er meget høj”.

”Ord, som kan forekomme trivielle, skal bruges for at dokumentere, at patienten netop havde brug for f.eks. trøst, hjælp til struktur af kaos og at blive lyttet til.”

» svært for sygeplejersken at vide, hvilke ord der kan bruges i beskrivelsen af den psykiske pleje og omsorg.

En anden faktor, som kan forklare den manglende dokumentation, er sygeplejerskernes travlhed og deraf manglende prioritering af dokumentationen (4). Den elektroniske patientjournal kan forekomme uoverskuelig, og travlheden gør, at sygeplejersken ikke bruger tid på at gennemlæse kollegers notater. Det er tidskrævende at skulle dokumentere sygeplejen med den rette terminologi.

Resultaterne af journalaudit har i Mammacentret medført udarbejdelse af et forslag til retningslinjer for dokumentation af den psykiske pleje. Heri er det præciseret, hvordan den elektroniske patientjournal skal anvendes. Målet er at få fremhævet den røde tråd i den psykiske sygepleje og øge bevidstheden om at få foretaget en sygeplejefaglig vurdering. For at kunne vurdere resultaterne er der efterfølgende gennemført yderligere to journalaudit med seks måneders mellemrum. Resultaterne viser, at sygeplejerskerne nu er fokuserede på at skrive en sygeplejefaglig vurdering, at den røde tråd i beskrivelsen af patienternes behov for psykisk sygepleje er blevet tydelig, og at sygeplejerskerne tager udgangspunkt i kollegers beskrivelser. Den sygepleje, der ydes, er tydeligt beskrevet med relevante ord som f.eks. ”trøste, lytte, støtte”. I Mammacentret er det besluttet at gennemføre journalaudit med jævne mellemrum for at sikre kvaliteten i dokumentationen af den psykiske pleje.

Interview

For at få indblik i, hvordan sygeplejerskerne anvender deres faglige kompetencer i praksis, er der foretaget interview med to sygeplejersker. Formålet med dette var at afdække følgende:

- hvilke overvejelser der ligger til grund for, at sygeplejerskerne ikke dokumenterer den sygepleje, der ydes
- om sygeplejerskerne mener, de mangler faglige termer for at kunne beskrive sygeplejen
- om sygeplejerskerne i tilstrækkelig grad forbereder sig, inden de møder patienten
- om sygeplejerskerne mener, de har tilstrækkelige faglige kompetencer til at kunne vurdere og beskrive patienternes psykiske tilstand og plejen.

De to sygeplejersker, der er blevet interviewet, er en sygeplejerske med specialekendskab fra sengeafdelingen, som har kontakten til patienten under indlæggelsen, og en sygeplejerske fra Mamma-ambulatoriet.

Konklusionen på interviewene peger på, at sygeplejerskerne er bange for at være subjektive, når de skal vurdere patienternes reaktioner og behov for sygepleje. Det viser sig, at de mangler faglige termer, som kan beskrive deres observationer og handlinger. Sygeplejerskerne er velforberedte, når de møder patienten, og de mener

ikke, at plejen skal dokumenteres i samme grad, som den ydes. Sygeplejerskerne mener, at dokumentationen kræver faglig og personlig erfaring (5).

Tilfredshedsundersøgelse

For at sikre, at patienterne er tilfredse med den sygepleje, der ydes i Mammacentret, besvarer alle patienter ved den afsluttende sygeplejesamtale et spørgeskema. I skemaet vurderer patienterne kvaliteten i sygeplejen, den menneskelige støtte, de har fået, samt kommunikationen. Resultaterne opgøres kontinuerligt og viser, at patienterne vurderer kvaliteten som høj, både hvad angår sygepleje, menneskelig støtte og kommunikation. Denne vurdering vil fortsætte for at sikre kvaliteten i Mammacentret.

Brug de trivielle ord og udtryk

Den psykiske sygepleje til patienter med brystkræft har vist sig at være vanskelig at dokumentere. Det har også vist sig, at kvaliteten i dokumentationen kan forbedres, så fagligheden og sygeplejen kommer i fokus. Sygeplejerskerne skal have mulighed for diskussion og evaluering af såvel den udøvede som den dokumenterede sygepleje i afdelingerne, og det skal tydeliggøres, hvordan den elektroniske patientjournal skal anvendes. Desuden skal sygeplejerskerne være bevidste om de sygeplejehandlinger, som knytter sig til den psykiske pleje og betydningen af, at de bliver beskrevet. Dette gøres på baggrund af debat og evaluering af den enkelte sygeplejefaglig journal (audit).

Det er vigtigt, at sygeplejersken kender betydningen af sin faglighed i forhold til den psykiske del af plejen og dokumentationen (6). Ord, som kan forekomme trivielle, skal bruges for at dokumentere, at patienten netop havde brug for f.eks. trøst, hjælp til struktur af kaos og at blive lyttet til. Disse beskrivelser må ikke blive en selvfølgelighed i sygeplejen, så fagligheden forsvinder. Sygeplejerskerne skal holde fast i, at dette område bliver prioriteret, så dokumentation af den psykiske pleje bliver en integreret del af patientens pleje og behandling. Derudover er der behov for, at sygeplejersken bliver evalueret i sin måde at dokumentere den psykiske pleje på, og at den mindre erfarne sygeplejerske guides og vejledes af den mere erfarne for at øge sine kompetencer inden for dette område. Sygeplejen og fagligheden vil så komme til udtryk, som det f.eks. er beskrevet i denne patientjournal, hvor sygeplejersken noterer, at ”patienten er grædende, får mulighed for at sætte ord på tanker og følelser, støttes af sin mand, som virker omsorgsfuld. Får tid til at samle sig, inden der lægges plan for det videre behandlingsforløb.”

Elisabeth Kjærgaard er sygeplejerske på Mammacentret på Vejle Sygehus; elmik@privat.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen: Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, 2005.
2. Gangelhof og Madsen: Kvalitet i Mammacentret, Vejle Sygehus. 2003.
3. Laustsen S et al. Grundlag og metode for måling, dokumentation og forbedring af sygeplejefaglig kvalitet, Dansk Sygeplejeråd, 2002.
4. Den gode medicinske afdeling: Retningslinier for føring og opbevaring af sygeplejefaglige optegnelser, Dansk Sygeplejeråd, 2004.
5. Meldgård A, Rud K. Hvorfor interessere sig for dokumentation? Sygeplejersken 2001;(5):31-5.
6. Kirkevold M. Sygeplejeteorier, analyse og evaluering. København: Munksgaard; 1992.

»» ENGLISH ABSTRACT

Kjærgaard E. Documentation of emotional care of women with breast cancer. Sygeplejersken 2008; (6):52-5.

Documentation of the emotional care of breast cancer patients is scant or non-existent. At the Mamma out-patients clinic at Vejle Hospital they are focusing on the reasons, regarding both the framework for documentation and nurses' competences. The article describes how documentation can be improved in order to illustrate the professional standard of nursing.

Key words: Breast cancer, documentation, emotional care.

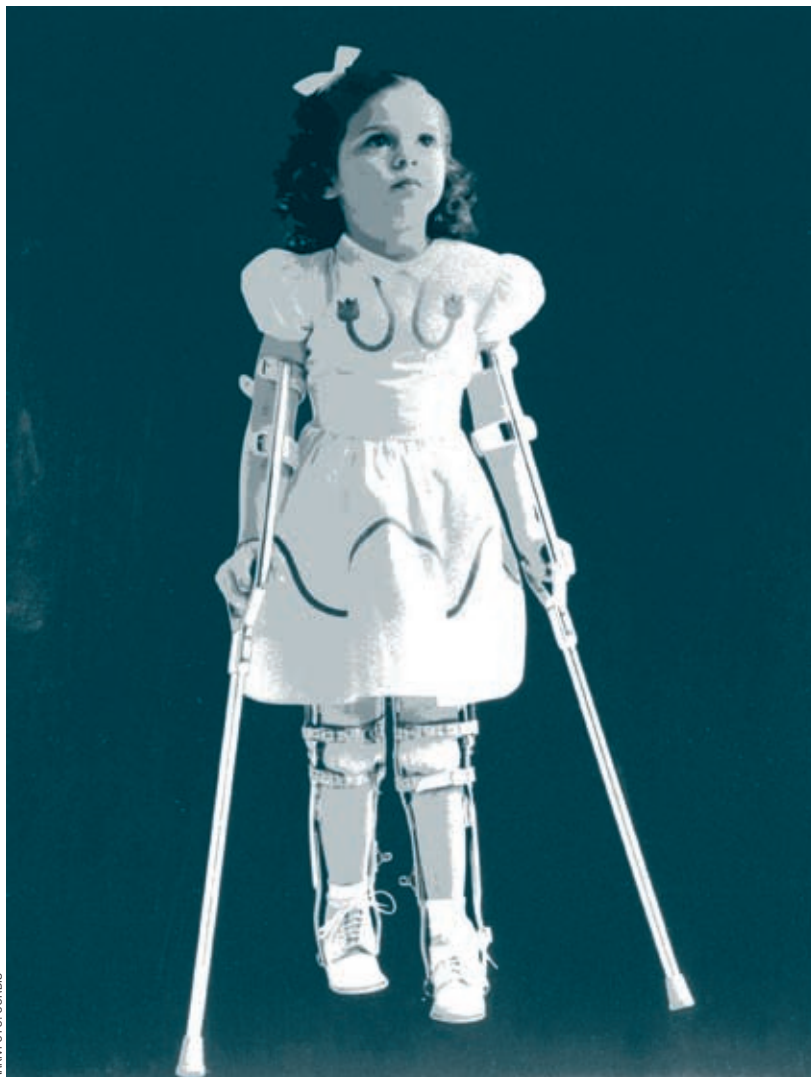
»» TESTEN

**Temaet er skriveprocessen.
Test dig selv eller din kollega.**

- 1 *Du vil gerne skrive en artikel til Sygeplejersken om et emne, du brænder for. Hvad gør du?*
 - a. Opgiver på forhånd, for du har hørt, det er umuligt at få optaget noget i bladet.
 - b. Læser manuskriptvejledningen på www.sygeplejersken.dk for at finde ud af, hvilken type artikel du vil skrive, og hvilke krav der stilles til manuskriptet.
- 2 *Skriveprocessen skræmmer dig, så du kommer ikke i gang med at skrive. Hvad gør du?*
 - a. Ringer til en af fagredaktørerne, som er sygeplejersker, for at få råd og vejledning.
 - b. Lader projektet hvile i håb om, at inspirationen en dag melder sig.
- 3 *Skriveprocessen er en kreativ proces, og det er værd at vente på den rigtige idé. Før eller siden vil den indfinde sig.*
 - a. Sludder. Skriveprocessen skal forberedes grundigt, så går arbejdet nemmere, og resultatet bliver bedre.
 - b. Helt rigtigt. Mange af de sygeplejersker, som skriver artikler til Sygeplejersken, har ventet i flere måneder på den rigtige idé.
- 4 *Det er vigtigt at beslutte, hvilken type indlæg du vil skrive, og hvem du skriver til.*
 - a. Ja, det er vigtigt at specificere målgruppen, for sygeplejersker er meget specialiserede. Skriver du f.eks. til hjemmesygeplejersker, sygeplejelærere, kirurgiske sygeplejersker eller til sundhedsplejersker?
 - b. Målgruppen er altid sygeplejersker, så du behøver ikke at overveje artikeltype og målgruppe.
- 5 *Hvilke artikeltyper findes der i Sygeplejersken?*
 - a. Der findes kun én type, de kaldes sygeplejefaglige artikler, og de findes under Sygeplejersken/Fag.
 - b. Der findes bl.a. faglige artikler, faglig information, klinisk sygepleje, Videnskab & Sygepleje og debatindlæg. (f/b)

Så svarene på TESTEN side 50.

"For ung til at være gammel."
 Det kan være den følelse den lille pige med polio får, hvis hun som 45-55 årig bliver ramt af senfølger, der begrænser hendes overskud og aktiviteter.



ARKIVFOTO: CORBIS

Når senfølgerne bliver til mere end et fysisk problem

AF METTE NYRUP, CAND.PSYCH.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker inden for rehabiliteringsområdet. Hovedbudskabet er, at et mindre handicap ofte får langt større psykiske og sociale følger end et større. Artiklen udspringer af forfatterens speciale på psykologstudiet og præsenterer et psykologisk perspektiv på forskellige måder at mestre senfølger på.

Sygeplejersker, der arbejder på rehabiliteringsområdet, vil i disse år møde stadigt flere patienter med polio, rygmarsvsskade og cerebral parese (CP), som udvikler senfølger i form af nedsat muskelkapacitet, hurtig udtrætning og smerter. Senfølger kan i praksis betyde, at nogle må opgive deres selvstændige gangfunktion, mens andre ikke længere kan varetage dagligdags opgaver som f.eks. madlavning og personlig hygiejne.

Senfølger er imidlertid ikke kun et fysisk problem, men giver også anledning til psykologiske og sociale ditto. Som fagperson er det vigtigt, dels at kende til disse problemstillinger, dels at kende baggrunden for de forskellige reaktionsmåder for at kunne hjælpe patienten bedst muligt med at tilpasse sig.

Med denne artikel ønsker jeg at give et indblik i, hvorfor et mindre handicap ofte får langt større psykiske og sociale følger end et større handicap.

Velbefindende væsentligt forringet

Interessen for senfølger til fysiske handicap opstod, da jeg under min uddannelse til cand.psych. var i praktik i rehabiliteringscentret på Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkeskadede (PTU). Her fik jeg indtryk af, at skønt senfølgerne først og fremmest resulterede i en yderligere og ofte betydelig funktionsnedsættelse samt en generel reduktion i den helbredsrelaterede livs-

”Aldringsprocessen forløber hurtigere end normalt. Derfor begynder patienterne i en alder af ca. 45-50 år at mærke de aldersrelaterede forandringer, som sædvanligvis først gør sig gældende i 75-års-alderen.”

kvalitet, var der tillige tale om en væsentlig forringelse af det psykologiske og sociale velbefindende.

Eftersom senfølgerne i praksis betød, at mange måtte opgave gangfunktion og dagligdags opgaver og interesser, var det forståeligt, at de problemstillinger, som bragte patienterne i kontakt med psykologerne, ofte havde indirekte relation til senfølgerne. Derimod var det overraskende, at der for det første var en udtalt tendens til, at en lille funktionsnedsættelse gav langt flere problemer i forbindelse med tilpasningen til senfølgerne. For det andet havde forskningen ikke vist særlig interesse for de psykologiske og sociale senfølgevirkninger, om end der syntes at være et udtalt behov for viden herom.

Da udarbejdelsen af mit speciale lå i forlængelse af praktikopholdet, var det således oplagt at gøre de psykosociale senfølgeproblematikker til genstand for nærmere udforskning med særligt fokus på at undersøge, hvordan patientens selvopfattelse har betydning for den psykologiske stressoplevelse, som senfølgerne gav anledning til. Indledningsvis er det imidlertid nødvendigt med et fysiologisk perspektiv, som forklarer, hvorfor senfølgerne opstår.

Aldringsprocessen forløber hurtigere

At magte hverdagens opgaver, når man har et bevægelseshandicap, kræver så mange fysiske ressourcer, at kroppen generelt befinder sig på grænsen af, hvad den kan klare. Til trods for, at det formodentlig altid har været sådan, er det først inden for de sidste 10-15 år, at rehabiliteringssystemet er blevet bekendt med fænomenet senfølger. Det skyldes, at medicinske og teknologiske fremskridt samt den generelt forbedrede levestandard først for ganske nylig har medført, at patienter med handicap opnår en gennemsnitlig levealder, som næsten matcher normalbefolkningens. Netop som konsekvens af denne udvikling har det vist sig, at det kontinuerlige overforbrug af fysiske ressourcer bevirker, at aldringsprocessen forløber hurtigere end normalt. Derfor kan patienterne allerede i en alder af ca. 45-55 år begynde at mærke de aldersrelaterede forandringer, som sædvanligvis først gør sig gældende i 75-års-alderen. Herudover ses det, at nogle udvikler senfølger, men hvem og hvornår afhænger af et sammenfald mellem genetiske og livsstilsrelaterede faktorer (1).

De psykosociale senfølger

Selv om der er stor variation i, hvordan disse forandringer påvirker patienten psykisk og socialt, er der en række generelle problemstillinger, som gør sig gældende: For det første er uventede hændelser almindeligvis sværest at håndtere. Det er således af afgørende betydning, at polio, rygmarvsskade og CP traditionelt er blevet betragtet som ikke-progredierende handicap, hvorfor det for mange opleves chokerende, at der indtræder denne forværring.

For det andet er en begivenhed gennemgående lettere at håndtere, hvis den passer ind i den normale livscyklus. Midten af 40'erne og starten af 50'erne er den periode, der udviklingspsykologisk set karakteriseres som den sene middelalder. Disse år er præget af en tiltagende personlig frihed, da karrieren er etableret, og børnene er begyndt at leve deres eget liv. Denne frihed bruges ofte til udenlandsrejser, engagement i foreningsarbejde, kulturelle aktiviteter og ikke mindst aktivt samvær med eventuelle børnebørn (2).

En patient, som rammes af senfølger, har imidlertid sjældent overskud til disse aktiviteter og må i stedet indstille sig på en fysisk passiv tilværelse, som bl.a. kræver, at de sociale roller omdefineres. Derfor vil det for mange være nødvendigt at overveje mulighederne for at arbejde på nedsat tid eller måske helt holde op med at arbejde. Desuden kan parforholdet komme i krise, fordi begge parter skal tilpasse sig en ny situation. Især hvor der er tale om hhv. en funktionshæmmet og en ikke-funktionshæmmet part, kan situationen blive vanskelig, da det øgede behov for hjælp kan medføre, at den ikkefunktionshæmmede oplever en indskrænkning i den personlige frihed. Omvendt vil den funktionshæmmede part ofte være sig bevidst om, at vedkommendes handicap er årsag til de potentielle problemer, og kan derfor føle ubehag ved f.eks. at lægge op til konflikt. På den anden side kan det være vanskeligt at se til, at ens nærmeste omgangskreds ikke oplever samme begrænsninger, mens man selv sidder tilbage med en oplevelse af ”at være for ung til at være gammel” (3,4).

Oplevelsen af stress er individuel

Patienterne reagerer ikke ens på disse omstændigheder, hvilket skyldes, at stress ikke udløses på baggrund af et simpelt stimulus-respons-system, men derimod som resultat af en individuelt oplevet ubalance mellem på den ene side omgivelsernes krav og på den anden side mulighederne for at håndtere disse krav (5,6). Det essentielle er derfor, hvilken betydning begivenheden har for patientens oplevelse af sig selv og verden, samt de værdier og målsætninger, der knytter sig hertil. Dette kaldes ifølge Lazarus for den primære vurdering, mens den sekundære vurdering omhandler mulighederne for at ændre på situationen enten ved egen eller andres hjælp og oftest i kombination af disse to, så der igen kan opnås en tilstand af psykologisk velvære.

Oplevelsen af stress er altså subjektiv, men dog ikke mere subjektiv, end at der ses en vis ensartethed. Som jeg påpegede indledningsvis, er der nemlig en tendens til, at patienter med et lille handicap oplever de største tilpasningsvanskeligheder i forbindelse med senfølgerne. Eftersom de lettere funktionsnedsættelser oftest ses hos personer med CP og polio, der som bekendt er medfødte eller tidligt opståede handicap, forekom det rele-

”Det må anbefales, at begrænsningerne ved små handicap også anerkendes, og at personen opmuntres til at deltage i aktiviteter med ligestillede, der funktionsmæssigt befinder sig på samme niveau.”

- » vant at søge svaret på dette paradoks i de udviklingsbetingelser, som gør sig gældende i tilfælde af et handicap.

Det mindste handicap som det største problem

At få et barn med handicap er forbundet med sorg, da forældrenes drømme og forventninger med ét forekommer urealistiske (7,8). En vigtig forudsætning for, at barnet kan udvikle sig positivt, er derfor delvist bestemt af, hvorvidt forældrene får bearbejdet de følelser af skam, skyld, vrede og misundelse, som kendetegner sorgen. At give sig selv lov til at udtrykke disse følelser kan især være vanskeligt, når barnet har et lille handicap, dels fordi forældrene ikke ønsker at fremstå som nogle, der ikke elsker deres barn, dels fordi barnet på mange måder befinder sig så tæt på det normale, at forældrene og omgivelserne oplever, at såfremt der gøres en ekstra indsats, kan barnet blive normalt. Det betyder, at barnet ofte opdrages til at minimere betydningen af sin funktionsnedsættelse og klare sig på trods, og barnet vil derfor ofte vurdere sit selvværd og selvtilid i forhold til, hvad det kan, frem for hvem det er. Ydermere udvikler barnet ofte et syn på sig selv som ikke-handicappet.

I tilfælde af et omfattende handicap er det ofte lettere at få bearbejdet sorgen, fordi det er åbenlyst, at barnet ikke er normalt og heller aldrig bliver det. Derfor opdrages barnet i langt højere grad til at integrere sin funktionsnedsættelse som en naturlig del af sin identitet. Således ses det ofte, at menneskeligt værd vurderes ud fra normer og værdier og ikke på baggrund af, hvad man kan præstere.

I specialet har jeg valgt at benævne disse to former for identitet hhv. minimizer og identifier.

Graden af handicap bestemmer

Som individer har vi en naturlig tendens til at søge socialt samvær med personer, der ligner os selv på områder, vi finder væsentlige for herigennem at få bekræftelse på vores identitet (9). Følgelig bliver graden af handicap delvis bestemmende for, hvilke sociale sammenhænge det er muligt at indgå i. At opnå andres anerkendelse er nemlig som at spille et spil: hvis man vil have en værdifuld position, er det vigtigt dels at have gode kort på hånden, dels at kende reglerne, så kortene kan forvaltes bedst muligt. Ved hjælp af denne spilanalogi vil jeg nu illustrere, hvad der sker, når hhv. minimizer og identifier rammes af senfølger.

Grundet tendensen til at betragte sig selv som normal, forekommer det minimizer naturligt at omgås personer uden handicap og leve et liv som dem. En vigtig del af spillereglerne inden for normalkulturen består i at få en god uddannelse, et arbejde og stifte familie. Netop på grund af den begrænsede funktionsnedsættelse er minimizer i stand til at efterleve disse spilleregler. Blandt de

ikkehandicappede hersker der imidlertid en vished om, at minimizer er handicappet, og det ligger således i spillereglerne, at inklusionen i normalkulturen sker på betingelse af en vilje til at yde noget ekstra, som kan kompensere for det at være anderledes. De bedste kort at have på hånden består derfor i flid, dygtighed og stædighed, som gør det muligt at yde præstationer, der kan tage pulsen fra enhver uden funktionsnedsættelse. Hermed udløses en anerkendelse og beundring, der bidrager væsentligt til minimizers selvværdsfølelse (10).

Pga. den omfattende funktionsnedsættelse finder identifier det oplagt at søge samvær med andre handicappede. Da disse ikke kan undgå at se, hvordan normalkulturen praktiserer, har de naturligvis også et ønske om at få uddannelse, job og familie. Dog indgår det som en vigtig del af spillereglerne inden for handicap-kulturen, at der må tages hensyn til de begrænsninger, som funktionsnedsættelsen sætter, og den overordnede målsætning bliver derfor at leve et meningsfuldt liv på trods af sit handicap. Det er således ofte identifier, som på forskellig måde arbejder på at forbedre forholdene for handicappede, hvilket vækker anerkendelse hos omgivelserne – handicappede som ikkehandicappede – og bidrager positivt til oplevelsen af selvværd.

At blive sat ud af spillet

For minimizers vedkommende betyder erhvervelsen af senfølger en reduktion i selvværdet, for med den manglende mulighed for at yde enorme præstationer forsvinder også omgivelsernes beundring og anerkendelse. Vigtigst er det imidlertid, at senfølgerne ofte leder til et tab af den gangfunktion, der har legitimeret en identitet som ikkehandicappet. Derfor har omgivelserne nu en klar forventning om, at minimizer uden videre burde kunne tilpasse sig den nye situation, for i bund og grund har de jo altid været handicappede. Således overses det, at netop opmuntringen til at betragte sig selv som normal har forhindret minimizer i at opnå en tilknytning til handicap-kulturen, og hermed har de ingen ligestillede at udveksle erfaringer med og søge støtte hos, ligesom de heller ikke har kontakt til relevante behandlere, der kan støtte op om tilpasningsprocessen.

Derfor bliver mange minimizers så at sige ”sat ud af spillet” og udviser ofte en depressiv reaktion, fordi livet forekommer meningsløst uden muligheden for at være normal, og såfremt der alligevel opstår psykologisk velvære, må minimizer lære at spille et helt nyt spil.

For identifier bliver der med senfølgerne sat langt mindre på spil. Ganske vist er der tale om tab af en vigtig værdi i form af fysisk selvstændighed, men den overordnede målsætning om at leve et meningsfuldt liv på trods af funktionsnedsættelsen forbliver den samme. Dog vil den tiltagende afhængighed ofte afstedkomme en oplevelse af at være dobbelt handicappet, hvilket kan påvirke selvværdet i negativ retning. Derfor består en væ-

sentlig del af tilpasningen for identificers vedkommende i at definere selvværdet i forhold til områder, som ikke kræver noget fysisk. Sædvanligvis lettes tilpasningen ydermere ved, at identificer allerede forud for senfølgerne har en erfaring med at være handicappet, og mange af disse erfaringer kan ofte overføres til den nye situation. Desuden har identificer også en tilknytning til handicapkulturen, og således ved de, hvor de finder den nødvendige vejledning og støtte fra fagpersoner og ligestillede. Billedligt talt oplever identificer en reduktion i deres placering i spillet, når senfølgerne indtræder, men de overordnede spilleregler vedbliver at være de samme.

Social deltagelse fremmer livskvalitet

I et psykologisk perspektiv giver disse betragtninger anledning til at overveje, hvorvidt livskvalitet bør betragtes som noget andet og mere end fysisk selvstændighed, som mange steder inden for rehabiliteringssystemet er blevet sat i højsædet.

Ifølge en del af de undersøgelser, som mit speciale bygger på, antydes det nemlig, at social deltagelse og engagement i samfundet, herunder især mulighederne for social støtte, er det, som fremmer en positiv livskvalitet. Endvidere synes en positiv selvpfattelse og et godt socialt netværk at være faktorer, som kan forhindre, at der opstår en depression i relation til senfølgerne. Det er imidlertid ganske svært at opnå disse ting, hvis patienten i kraft af sin begrænsede funktionsnedsættelse opmuntres til at klare sig på trods. Derfor må det anbefales, at begrænsningerne ved det mindste handicap også anerkendes, og at personen således opmuntres til at deltage i aktiviteter med ligestillede, som funktionsmæssigt befinder sig på samme niveau. Omvendt er det vigtigt ikke at falde i den anden grøft og tilsigte social deltagelse på bekostning af fysisk selvstændighed, for vi er nødt til at huske på, at dybest set er livskvalitet subjektivt bestemt, og derfor handler det om retten til at vælge, hvordan den enkelte ønsker at forvalte sine ressourcer, således at alderdommen også kan blive en fornøjelse. Derfor må rehabiliteringssystemets fornemmeste opgave være at sørge for, at der foreligger en mulighed for at træffe et valg, og dette gøres formodentlig nemmest ved, at der fra et meget tidligt tidspunkt sættes ligeligt på udviklingen af fysiske og sociale ressourcer.

Mette Nystrup arbejder freelance.

Specialet kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren på mettenystrup@mail.dk

Litteratur

1. Kemp B J, Mosqueda L. Aging with a Disability – What the Clinician Needs to Know. Baltimore & London: The John Hopkins University Press 2004.
2. Erikson EH. The Life Cycle Completed. New York: W. W. Norton & Company 1982.
3. Olkin R. Psychosocial Dimensions of Polio and Post-Polio Syndrome. In: Halstead L S. (ed.): Managing Post-Polio A Guide to Living Well with Post-Polio Syndrome. Washington D.C.: NRH Press 1998.
4. Olkin R. Polio/Post-Polio Syndrome and Specific Life Tasks. In: Halstead L S. (ed.): Managing Post-Polio A Guide to Living Well with Post-Polio Syndrome. Washington D.C.: NRH Press 1998.
5. Lazarus RS. Stress and Emotion – A New Synthesis. London: Free Association Books 1999.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer 1984.
7. Fyhr G. Den "forbudte" sorg. Om forventninger og sorg omkring det handicappede barn. 2. udgave. København: Komiteen for sundhedsoplysning 2002.
8. Lagerheim B. At leve og udvikles med handicap. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
9. Bourdieu P, Wacquant LJD. Refleksiv sociologi. 2. udgave. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
10. Schanke AK. Never second best? A narrative perspective on the shaping and reconstruction of identity in twenty polio survivors. Department of Research and Clinical Laboratories, Sunnaas Rehabilitation Hospital, University of Oslo. Årstal ukendt.

]]] ENGLISH ABSTRACT

Nystrup, M. When long-term syndromes become more than a psychological problem. *Sygeplejersken* 2008;(6):56-9.

People with polio, spinal damage and cerebral palsy live longer these days than they used to and therefore develop late side-effects such as reduced muscle capacity, rapid exhaustion and pain. Apart from physical limitations, psychological and social problems often arise which, if the worst comes to the worst, can lead to the onset of a depression.

The fact that a minor handicap seems to result in far more late-effects and problems of adjustment than major handicaps can, in a development psychological perspective, be explained through reference to differences in the identity formation process. People with minor disabilities manage all the same and develop a "normal" identity – unlike people with extensive disabilities. When late-effects come into play, the disabilities of the least handicapped become so debilitating that they no longer can maintain their view of themselves as "normal," which can cause the onset of a depression.


It must therefore be recommended that even a minor disability is recognised as such. It is furthermore important that the rehab system does not have the best possible functional level as its sole objective, but that it also strives to develop patients' social skills.

Key words: late side-effects, identity, psycho-social problems.

Hvad er en god historie for medierne?



Christian Elmelund-Præstekær
og Charlotte Wien
Mediestormens magt
Styrelsen for Specialrådgivning
og Social Service 2007
202 sider – hentes på
www.specoc.dk
og www.social.dk
ISBN 978-87-7674-209-6

 Hvorfor fokuserer medierne på ældre? Denne forskningsrapport analyserer fem mediestorme på ældreområdet, som udspillede sig i den trykte dagspresse i perioden 2001-2005. Det drejer sig om:

- Kærbosagen
- Den københavnske hjemmepleje
- Ældrechecken
- Variabel tilbagetrækning og efterløn
- Stregkoder i hjemmeplejen.

Forskningsrapporten belyser med afsæt i medieteorier hvordan og hvorfor mediestorme opstår. Analysen er struktureret omkring de fællestræk, der karakteriserer mediestorme, stormens varighed samt et bud på stormens konsekvenser.

Den overordnede konklusion er, at mediestorme er ganske voldsomme, når de suser i medierne, men at de på sigt ikke efterlader sig nogen væltede træer, dvs. at Folketinget ikke lader sig presse til at initiere lovændringer, men overlader sagerne til kommunerne, som stræber sig på at finde løsninger.

Forskerne forklarer, hvordan de forskellige medier følger en mediestorm. Jyllands-Posten var f.eks. den første avis med kilderne i Kærbosagen, og efterfølgende kom Politiken og Berlingske Tidende med hver deres vinkel på sagen. Alt sammen for at tilkæmpe sig læsernes opmærksomhed.

Hvorfor er ældre mennesker godt mediestof?

Forskerne fremhæver tre grunde, de to spiller på følelserne, og den sidste er hentet fra politisk teori.

Vi bliver alle ældre, og vi kender ældre mennesker fra vores omgangskreds, derfor kan vi følelsesmæssigt identificere os med emnet.

Den tredje forklaring er, at man kan tale om en velfærdscoalition bestående af de ældre selv, deres pårørende og deres behandlere. Disse mennesker udgør en stor gruppe vælgere og kan derfor udøve et politisk pres med krav om forbedringer på området. (Eller politikerne refererer bevidst denne gruppe i sin retorik for dermed at appellere til deres stemmer.)

Medierne fremstiller to grupper ældre. Ofte fremstilles ældre som svage, misrøgtede og ensomme, da det forstærker modtagernes følelsesmæssige involvering (flere læsere og seere), og polariseringen er stærk, for den anden type er ofte "Duracell-ældre," de aktive, glade, raske og ressourcerstærke, som ofte optræder som individer (ikke en sag) i medierne eller er direkte navngivne kilder.

For sygeplejersker er det nyt og indsigtfuldt at få viden om journalisterens arbejdsmetoder og deres teoretiske fundament. Da sagen om Fældedgården rullede over skærmen, var der vel næppe mange sygeplejersker, som så sagen ud fra en mediefaglig synsvinkel. Rapporten forklarer, i et læsevenligt sprog og med gode henvisninger, hvad der er en god historie for medierne, og hvilke strategier medierne vælger, når en sag popper op. Er man interesseret i, hvad der foregår i journalisterens mødelokaler, kan man starte med at læse denne rapport.


Og så må vi alle huske, at virkeligheden er konstrueret. Både sygeplejerskernes og journalisterens.

Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i Region Hovedstaden og ekstern lektor på Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

Dejlig at lytte til for store og små



Søs Fenger
Vuggeviser
CMC Entertainment 2007
1 cd – 159 kr.
CMC C 00236-2

 Det er ikke altid så let at få timet babyens sovetid med sundhedsplejerskens besøg. Få minutter efter at jeg var trådt ind ad døren hos fire måneder gamle Jens og hans mor, brød han ud i høj, overtræt gråd. Ville ikke spise, ikke sove, intet duede. Efter at have forsøgt forskelligt lod Jens' mor sundhedsplejerske være sundhedsplejerske, bøjede sig ind over sit barn og gav sig dæmpet til at synge: "Mester Jakob, mester Jakob." Jens faldt til ro, kunne samle sig om at spise og faldt så i søvn.

Søs Fenger har lavet en cd med gamle danske vuggeviser og børnesange. Det indlagte teksthæfte kan bruges som krykkestok, hvis man, som jeg, har det sådan, at

første vers går rigtig godt, men i andet og fremefter bliver teksten knap så flydende.

Musikken og sangen er dejlig at lytte til for store og små, dog vil jeg sidde klar med fjernbetjeningen for at springe det fjerde nummer over. Den ellers så skønne "Elefantens vuggeviser" er maltrakteret, så den hverken er til at synge med på eller at holde ud at lytte til.

Bortset fra denne anke er Søs Fengers cd et fint alternativ til "De små synger".

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske, ansat i Furesø Kommune.

Flere fagfolks fælles flotte anstrengelser

En nyttilkommet familie står i Rigshospitalets foahal og studerer to modeller af henholdsvis pavillonhospitalet fra 1910, præget af små enheder, springvand og grønne anlæg og Stærmoses betonhospital fra 1970. De spørger, hvor de kan finde pavillonhospitalet og får at vide, at det er revet ned for at skaffe plads til det nye.

"Th, det var synd," var mandens kommentar. Ja, det var synd!

"Sansernes hospital" er affødt af flere fagfolks fælles flotte anstrengelser. En arkitekt, en overlæge, en kunstner og en kunstanmelder står bag bogen, som det har været en ren svir at læse. Om at arkitektur med omtanke, kombineret med farve og kunst på hospitaler, øger trivsel for både patienter, deres nærmeste og personalet. Sanserne spiller en meget større rolle for helbredelsen end hidtil antaget, heraf bogens titel.

Bogens ydre årsag er Rigshospitalets 250-års jubilæum. Den belyser påvirkningen mellem arkitektur og lægevidenskab gennem hospitalets lange historie. Fra det æstetiske til det hygiejniske hospital frem mod det nuværende Rigshospital, der beskrives som en teknologisk helbredelsesmaskine, der mangler kvalificerede sanseindtryk. Forfatterne sætter fokus på udviklingen af helsebringende omgivelser inden for sundhedsområdet, og Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Arkitektforeningen opfordres til at udskrive en arkitektkonkurrence baseret på et nyt paradigme, helbredende arkitektur.

Erfaring med det sanselige hospital har bogens forfattere fra intensivafdelingen på Rigshospitalet, der, takket være støtte fra Ny Carlsbergfondet og et stærkt personligt

engagement, blev forvandlet til rum med farver, kunst og specielt komponeret musik. En understregning af afdelingens motto: "Her gør vi os umage". Da Rigshospitalet blev evalueret af en amerikansk kvalitetskommission, opnåede intensivafdelingen den højeste bedømmelse "exemplary excellent" som en af de få i Europa, pga. en atmosfære af ro, samarbejde og et lavt stressniveau.

Bogen beskriver, hvordan smukke og rolige omgivelser bevirker, at syge hurtigere bliver raske. Kunst, farver, blid musik, støjreduktion, varieret lys og samtale med et nærværende personale vækker patientens egne helbredende kræfter. Udover at være en kilde til glæde fører bogen videnskabelige beviser for, at antallet af infektioner daler, indlæggelsestiden afkortes, immunsystemet styrkes, sårheling bedres og smerteklager og personalefratid mindskes.

Bogen giver inspiration til fremtidens hospital: Sansernes Hospital, der bør placeres i smuk natur uden for byen og bestå af en tværfaglig visitation, der planlægger og gennemfører behandlingen. I rehabiliteringsperioden flyttes patienten ud i afdelinger, hvor de i smukt indrettede, mindre bygninger kan få genoptrænet kroppen. Et godt samarbejde mellem arkitektur, sygepleje- og lægekunst i sanselige omgivelser. Fremtidens sanselige hospital er ikke i modstrid med nye rationaliseringsprocesser som lean. Vores nabolande viser vej med etablering af Rigshospitaler med helbredende arkitektur i både Oslo og Stockholm.

Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent, ansat i kursusafdelingen SOSU-uddannelser Greve.



Kim Dirckinck-Holmfeld og Lars Heslet

Sansernes Hospital
Arkitektens Forlag 2007
320 sider – 398 kr.
ISBN 978-87-7407-384-0

Til helvede med helvede

"Selv døden har altid en eller anden grad af hæslighed over sig; men i dens nærhed kan der ofte ske noget smukt." (Citat af Bo Scharff, en af forfatterne i bogen). Mon ikke alle sygeplejersker kan nikke genkendende til citatet? Vi har måske oplevet dødens hæslighed i form af lugt og smerte, men måske endnu mere en hæsliq følelse af magtesløshed, men samtidig ved vi, at der kan være noget smukt over døden, måske i dette at give slip eller i de pårørendes varme afsked. Men hvad er døden egentlig for en størrelse? Denne bogs formål er at sætte ord på døden for at inspirere til en dybere forståelse af begrebet død. Det gøres ved at se døden i forskellige belysninger: Teologien, livet og kunsten. I det første afsnit om døden i teologien diskuteres især tiden efter døden. Teologen Johannes Nissen ridser smukke billeder op på livet efter døden og taler om håbet, "som rummer et "mere" i forhold til den mangelsituation, der hersker i øjeblikket." Et par andre teologer diskuterer i deres artikler, om der findes et helvede, "er der to udgange efter døden?" spørger Leif Andersen, og teologen Anders-Christian Jacobsen kalder meget sigende sin artikel "Til Helvede med Helvede." Spændende artikler er der i dette afsnit, selv om jeg savner en teologisk udlægning af begrebet død. I afsnittet om døden i kunsten reflekteres over en række film med døden

som tema og over døden i musikken, og der er en gennemgang af døden i Dantes "Den guddommelige Komædie." Det er alt sammen spændende læsning, men svært at se relevansen til den død vi som sygeplejersker står over for. I afsnittet "Døden i livet" er der for mig at se en yderst relevant artikel "Musikken som livsfortælling," som er hele bogen værd. Musikterapeut Lisbeth Andreassen forstår her med fine eksempler fra sit arbejde med døende at tydeliggøre, hvad musikken kan gøre for døende både fysisk, psykisk, socialt og åndeligt. Vidste du f.eks., at mennesker kan genfinde "livsmusikken," når de skal dø? Det kan du bl.a. læse om i denne artikel. Bogen er et resultat af et seminar afholdt i august 2006 af foreningen Emmaus Sommer Seminar, der lægger vægt på et samspil mellem teori og praksis i teologien. Det vil sige, at artiklerne er udfærdiget af mange forskellige oplægsholdere, hvilket gør bogen meget ujævn. Det kan visse steder være svært at finde en fællesnævner ud over ordet død. På den anden side bevirker mangfoldigheden, at man kan læse det, der bekommer én bedst. Og egentlig har døden det vel lige som livet, der er uendelige variationer over temaet.

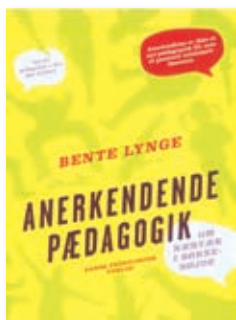
Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist, ansat på Diakonissestiftelsens Hospice, Frederiksberg.



Christian Brisson Bjerre og Tine Schmidt Lorenzen (red.)

På tærsklen til
– 10 essays om menneskets møde med døden
Forlaget Alfa 2007
176 sider – 178 kr.
ISBN 978-87-91191-35-0

Barnet skal føle sig set, hørt og forstået




Bente Lyngge

Anerkendende pædagogik
– om nærvær i børnehøjde

Dansk Psykologisk Forlag 2007

270 sider – 298 kr.

ISBN 978-87-7706-492-0

 *Bente Lyngge* har skrevet en særdeles appetitlig og overskuelig bog, som gennem et spændende layout bliver meget læsevenlig. F.eks. beskriver hun, hvorledes man kan hjælpe til med at opbygge et barns ressourcer gennem den kognitive eller den narrative tilgang.

Bogen henvender sig først og fremmest til lærere og pædagoger, forfatteren er selv lærer, psykolog og imago-relationsterapeut. Men også sygeplejersker, sundhedsplejersker og sygeplejelærere kan have udbytte af den både arbejdsmæssigt og privat. Der er et helt kapitel om barnets tidlige udvikling og om den lange tilknytningsproces. Det er krydret med beskrivelse af en kenyansk stammes børneopdragelse.

Marte Meo-metoden, som er en pædagogisk arbejds-metode til at fremme barnets samspil med den eller de voksne, fremhæves til de situationer, hvor samspillet er svært at få til at fungere. Herefter er der en regulær øvelse lige til at bruge, hvor et barn i en daginstitution er svært at have med at gøre for personalet. Bogen igennem findes der flere anvisninger på, hvad man kan gøre over for samme problem. Der er således mange brugbare øvelser lige til at kopiere.

Nogle af øvelserne går på den voksne over for barnet, mens andre er beregnet til at bruge kolleger imellem.

Forfatteren citerer flere af de gamle, kendte navne som *Winnicott*, *Bowlby*, *Stern* og *Antonovsky*, men nyere eller i hvert fald for mig ukendte som *Honnet* og *Kohut* er også taget med og giver ny læring. For barnet giver

anerkendelse og værdsættelse grobund for at lære nyt. Ja, der kan tilmed efter længere tid skabes et flow, hvor barnet er så engageret i en aktivitet, at alt andet synes uden betydning. Den samme følelse kan man som voksen opleve f.eks. ved at læse, løbe eller male. Børn oplever det ofte gennem legen, men grænsen mellem leg og arbejde er svært at sætte, fordi legen rummer lysten til at tilegne sig, bearbejde og kombinere sider af livet, som barnet har mødt. Disse flow-oplevelser fås ved at benytte anerkendende pædagogik.

Eksemplerne på værdsættende samtaler er talrige. Man kan ikke gennemføre disse værdsættende samtaler, uden at barnet føler sig set, hørt og forstået, og det er vigtigt for barnets selvfølelse. Det kan bruges i sundhedsplejerskers sundhedsorienterede samtaler, enten individuelt eller i grupper. Det kan også være en god indgangsvinkel, hvis der er problemer i klassen.

Ved hjemmebesøgene kan den værdsættende samtale også anvendes. Det gode, forældrene gør, kan med fordel forstørres. Derved bliver de svære ting lettere at bære.

Bogen slutter med mange eksempler på små skridt, som kan være en start på anerkendende pædagogik.

En brugbar bog, som man ikke behøver at læse i sammenhæng, men med fordel kan læse de afsnit i, som omhandler den praksis, man står i.

Af *Karin Lindberg*, sundhedsplejerske,
ansat i *Fredensborg Kommune*.

Ikke første valg i etikundervisningen



Kai Ingolf Johannessen,

Olav Molven, Sidsel Roalkvam,

Marie Aakre

Godt – ret – retfærdig

– etik for sygepleiere


Akribe 2007

350 sider – 350 nkr.

Bogen kan bestilles hos

www.akribe.no

ISBN 978-82-7950-117-6

 Hvis man tager bogens titel bogstaveligt, bliver man skuffet. Der gives ikke ét svar på, hvad der er godt, rigtigt eller retfærdigt. Læserne udfordres i høj grad til at finde egne løsninger.

Målet med bogen er at styrke professionelles evne til at reflektere over etiske spørgsmål, udvikle deres etiske handlingsberedskab og evne til at afsløre aktuelle værdikonflikter i praksis.

Bogen er tænkt som undervisningsbog på bachelor-niveau inden for social- og sundhedsområdet. Vejen er lang, før der nås til essensen: Etik for sygeplejersker.

Der bruges mange sider på at beskrive organisering og omstrukturering, og der henvises i mange tilfælde til dilemmaer, hvor det er vanskeligt at finde etikken. Bogen kommer vidt omkring. Fra en relevant og brugbar gennemgang af Norsk Sygepleierforbunds Ethiske Retningslinjer, over nogle af FN's mange konventioner til udviklede skemaer. Men mellem de mange ord tages også fat om centrale begreber og gives eksempler på etiske dilemmaer i spændingsfeltet mellem liv og død.

Forfatterne har valgt en gennemgående linje, hvor dilemmaer gøres til genstand for diskussioner, og hvor ud-sagn erstatter vejledning.

En bog på norsk burde ikke være et problem for bachelorstuderende. Men netop den lille sproglige forskel gør, at det bliver ekstra vigtigt at have rede på eksakte oversættelser og begreber. Diskussionen om, hvorvidt juraen går foran etikken, kan tages med lige stor ihærdighed og ud fra de samme præmisser i Norge og Danmark. Men ordet ”rigtigt” kan have flere forskellige betydninger på begge sprog og skal forstås korrekt i den

aktuelle situation, for at diskussionen giver mening. En nøje gennemgang af specielle norske forhold, så som etiske retningslinjer for statstjenesten, har sikkert sin berettigelse i en norsk bog, men det er ikke elementer, der gør bogen hverken læsevenlig eller relevant for danske studerende.

De tre forfattere repræsenterer forskellige faglige udgangspunkter: Etikken (*Kai Ingolf Johannessen*), samfundsfag (*Sidsel Roalkvam*) og juraen (*Olav Molven*), mens *Marie Aakre* ud fra en sygeplejeetisk synsvinkel bidrager med praktiske anvisninger på forholdet mellem ytringsfrihed, anmeldelsespligt og loyalitet. *Marie Aakre* er kommet ind i bogens tilblivelse på et sent tidspunkt (i redigeringsfasen), og det mærkes tydeligt, at hun ikke har været en del af skrivefasen og diskussionerne undervejs.


Hun har ikke desto mindre formået at sætte relevante begreber på plads og forenkle vanskelige dilemmaer til situationer, der kan løses i sygeplejerskens virkefelt.

Bogen har langt større berettigelse for teoretisk velfunderede sygeplejersker med lang praksiserfaring end for studerende, for hvem det ikke bare er første gang, de stifter bekendtskab med sygeplejeetik, men som også har ingen eller meget få erfaringer at relatere begreberne til.

Bogen vil ikke være mit første valg i etikundervisning for sygeplejestuderende.

Af *Kirsa Ahlebæk*, sygeplejerske, MPM, ansat som rektor ved *Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole* og medlem af *Sygeplejeetisk Råd*.

Ord på de usynlige sider af arbejdskulturen

 Det er ikke o.k. at tage din kollegas madpakke fra køleskabet. Det er intimt. Men dit slik skal du dele med kollegaerne.

Bogen handler om de uskrevne regler på det danske arbejdsmarked. Den primære målgruppe er indvandrere, som har svært ved at forstå de kulturelle koder og uskrevne regler. Danskerne har dog lige så svært ved at forstå, hvorfor det hænder, at deres kollegaer fra andre kulturer snubler i de sociale spilleregler, så der opstår konflikter.

Bogen falder i to dele.

Første del af bogen beskriver kulturen på arbejdsmarkedet. Der henvises til Septemberforliget fra 1899, som regnes for "Arbejdsmarkedsgrundloven", til janteloven og til den danske konsensuskultur.

Fokus er de 30 uskrevne regler, som forfatteren meget levende og morsomt beskriver.

Anden del af bogen rummer en præsentation af virksomhedskulturen i Danmark, hvor forfatteren har interviewet lederne på forskellige typer arbejdspladser.

Hvis man ønsker at vide noget om den danske lovgivning, kan man med få klik på computeren finde en kompleks oversigt på www.retsinfo.dk og på www.danmark.dk. Det vrimler med love, bekendtgørelser, cirkulærer og vejledninger. Danmark er lovgivet helt tilbage til Kongeloven i 1665, den ældste lov.

Men der findes ingen love og vejledninger, som beskriver de uskrevne regler på arbejdspladsen.

Har du tænkt på, at:

Man ikke skal give hånd eller kysse sine kollegaer, når man møder om morgenen. Bare sige godmorgen til de nærmeste.

Chefen bærer den samme slags tøj som medarbejderne.

At alle skal hjælpe med at tømme opvaskemaskinen og lægge papir i printer. Det er naturligt at hjælpe til.

Når mødet starter kl. 10.00, er det kl. 10.00 præcist.

Når chefen siger: Gider du lige... betyder det, jeg forventer, du løser denne opgave...

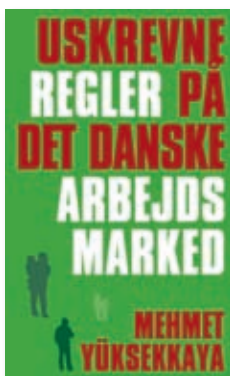
Dette er et udpluk af de svære situationer på arbejdsmarkedet. Forholdet til ledelsen, kollegaerne og forståelsen for magt og hierarkiet er meget central. Kikser man og træder forskert, har det øjeblikkelige konsekvenser.

Bogen er glimrende skrevet og lærerig for alle. Der er meget stof til eftertanke for danskere, der har kollegaer fra andre lande. Man får ord på de blinde og usynlige sider af arbejdslivet og relationerne. Bogen synliggør de usynlige strukturer, så som magt og sociale koder for den rigtige adfærd.

Bogen illustrerer fint, hvor svært det er at arbejde med kultur, for intet er nedskrevet. Alt ligger i bevidstheden, og derfor kan kulturbegrebet opfattes som noget flyvsk og luftigt, selv om det er benhårdt og konkret. Spørg dem, der har brudt de sociale koder på arbejdspladsen.

Har din kollega fødselsdag, synes jeg, du skal give denne bog som gave.

Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol., sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i Region Hovedstaden og ekstern lektor på Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.



Mehmet Yükesekkaya

Uskrevne regler på det danske arbejdsmarked

People's Press/ArtPeople 2007

136 sider – 149 kr.

ISBN 978-87-7055-167-0

Familieterapeutisk Center

SYSTEMISK STRUKTUREL FAMILIETERAPI

3-ÅRIG VIDEREUDDANNELSE

4. uddannelsesår med avanceret supervision som option

*Systemisk strukturel familieterapi
og multisystemisk terapi:
at skabe kontekst for forandringer*

Tværfagligt hold starter
16-17. september 2008 i Aalborg

Tilmeldingsfrist 1. maj 2008!

**Familieterapeutisk Center
Aalborg: 98-164975**

www.ftc.dk • mail: vill@ftc.dk

Kurophold ved Vesterhavet



Fred til omsorg og fordybelse
i dig og dit liv.

5 dages ophold med udgangspunkt
i dine behov.

**Specialtilbud til 1. maj
8000 kr.**

Tilskud fra Foreningen til støtte af
sygdomsramte erhvervsaktive borgere.



Øster Løkke 3024 7103
www.kurogvisioner.dk

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF FIRE SYGEPLEJERSKER:



Jette Bagh,
sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Jørn Ditlev Eriksen,
sygeplejerske, for-
stander på botilbud-
det Slotsvænget,
Lyngby/Taarbæk
Kommune.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
cand.scient.soc.,
fagredaktør på
Sygeplejersken.



Birgitte Harild,
sygeplejerske,
leder af visitations-
afdelingen i Halsnæs
Kommune.

Luk Danmark

"Hvorfor viser I ikke jeres styrke ved at lukke sundhedsvæsenet ned i nogle uger," foreslog min revolutionære bordherre midt i samtalen.

Vi var en gruppe sygeplejersker, der var havnet i samme bordende under en fest, og vi var midt i den sædvanlige gennemgang af, hvor lidt vi er påskønnet af samfundet, når det handler om arbejdsvilkår og løn.

"Så får vi folkestemningen imod os," og "Patienterne synes kun, det er en god idé, hvis det ikke rammer dem selv," blev der argumenteret. Og det er fuldkommen rigtigt: Vi vil ikke blive elsket for det, og det er stadig fantastisk vigtigt for sygeplejersker og en del af brændstoffet i vores engagement: Vi vil så gerne elskes, påskønnes og roses for vores indsats!

Det er et generelt problem for sygeplejersker, at de oplever sig i underskud med hensyn til påskønnelse og agtelse. Det er 4. trin i Maslows behovspyramide, og hvis behovet ikke bliver dækket, er døren lukket til selvrealisering på trin 5, der handler om at virkeliggøre de mål og udfordringer, vi drømmer om.

Påskønnelse vurderes forskelligt, og en af forskellene sidder åbenbart i, om du har dutter eller dims, altså hvilket køn du har. En mindre uvidenskabelig undersøgelse, der næppe lever op til forskningsrådets anbefalinger, viser, at hvis jeg spørger en mand, om han er påskønnet på sin arbejdsplads, ser han på sin løn og sit fryns i forhold til sine kollegaer. Men hvis jeg spørger en kvinde, tænker hun på, hvor ofte chefer og kollegaer roser hendes arbejde eller person.

Hvis det er den kvindelige form for påskønnelse, der dækker sygeplejerskers behov på trin 4, så er der chancer for adgang til trin 5. Det giver bare ikke klejner i kassen, flere ansøgere til faget eller balance mellem familieliv og arbejdsliv.

Vores jagt på anerkendelse og agtelse bliver udbygget og cementeret under uddannelsen. Vi lærer om empati og indlevelse, vi arbejder med respekt for individer, og vi lærer, hvor vigtigt det er at have selvrespekt og opleve agtelse. Når der er gået 3½ år, er vores værdier ensartede bløde, nærmest svampede, og krav om påskønnelse forbliver et privat behov for anerkendelse, mens krav om løn og arbejdsvilkår overlades til den forening, vi har meldt os ind i. Suppleret med lidt negative vibrationer under sociale forhold mellem ligestillede.

Men vi kan faktisk lukke Danmarks sundhedssystem, og min filosoferende sidemand har en god pointe. For hvor i Danmark finder du en fagforening med så mange medlemmer, der har det samme udgangspunkt, deler samme basale viden og identificerer sig med samme gruppe?

3F består af mindst 20 forskellige uddannelsesbaggrunde, Kristelig Fagforening er ikke kendt for deres specifikke faglighed, og Akademikernes Centralorganisation er sammensat af så mange medlemsorganisationer, at det enkelte medlem ikke ved, hvem de er i gruppe med.

DJØF er at sammenligne med kordegneforeningen i forhold til os, ingeniørernes IDA når os knap til skuldrene. Ingen som DSR. Såvel *Connie* som *Sygeplejersken* er jævnligt citeret og fagligt respekteret. Vi er en mangelvare og har befolkningens tillid.

Spørgsmålet er nu, om vi vil nøjes med det! Tillid og Kærlighed. Ord og udtryk, jeg ville bruge om mit forhold til en hund. Og respekt, når den henter morgenskoene. Eller om vi skal satse lidt mere på kontant belønning og nedtone kravet til de daglige roser på arbejdsbordet som den højeste anerkendelse, der kan nås. Hvor langt vil du gå for mere i løn og forbedrede arbejdsvilkår? Skriv i debatten.

redaktionen@dsr.dk

"Det er et generelt problem for sygeplejersker, at de oplever sig i underskud med hensyn til påskønnelse og agtelse."